চিকিৎসাতত্ত্ব

ও

চিকিৎসাপ্রকরণ।

ফ্রেড্‌রিক্ টি. রবার্টস্, এম. ডি.

সঙ্কলিত।

পঞ্চম সংস্করণ।

শ্রীগঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায়, বি. এ. এম্. বি.

কর্ত্তৃক

অনুবাদিত।

ভবানীপুর।

সাপ্তাহিক সংবাদ যন্ত্রে শ্রীব্রজমাধব বসু কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

১২৯৮

নির্ঘণ্ট।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

১। দৈহিক পীড়া।

ক। স্বয়ংজাত জ্বর ও তদনুরূপ পীড়া।

সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

২। স্থানিক পীড়া।

অধ্যায়। পৃষ্ঠা।

প্রতিকৃতির তালিকা।

ইংরাজি শব্দ সকলের বিশুদ্ধ উচ্চারণের নিমিত্ত চারিটি চিহ্নিত বর্ণ ব্যবহৃত হইয়াছে।

চিহ্নিত বর্ণ।	ইংরাজি ভাষায় যে বর্ণের সদৃশ।
এ্য	ইংরাজি Lad শব্দের a.
জ়	——— Z.
ফ়	——— F.
ব়	——— V.

ইংরাজি শব্দে সকারের উচ্চারণ s এর ন্যায় এবং ষ্ট এর উচ্চারণ st এর ন্যায় হইবে যেমন sad এর s ও star এর st.

চিকিৎসাতত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রকরণ।

—————:০:—————

প্রথম পরিচ্ছেদ।

———

১। অধ্যায়।

উপক্রমণিকা।

শিক্ষার বিষয় ও প্রণালী।

চিকিৎসাতত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রকরণে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে প্রথমত মানসিক বৃত্তি সকলকে সুশিক্ষিত ও পরিমার্জ্জিত করা এবং অনেকানেক মৌলিক ও বৈজ্ঞানিক বিষয়ে ব্যুৎপন্ন হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এই সকল বিষয়ের মধ্যে এনাটমি ও ফিজিয়লজি সর্ব্বপ্রধান। ইহাদের দ্বারা সুস্থাবস্থায় দেহের স্বাভাবিক সংযোগ ও নির্ম্মাণ এবং উহার বিবিধ দ্রবপদার্থের, টিশুর ও যন্ত্রের ক্রিয়ার বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। কোন্ কোন্ বিষয় চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্তর্গত এবং কি প্রণালীতে তৎসমুদায় শিক্ষা করা উচিত, তাহা জানিতে পারিলে এই শাস্ত্র শিক্ষা করিবার বিলক্ষণ সুবিধা হয়।

এই শাস্ত্র অধ্যয়ন করিবার পূর্ব্বে, সতত ব্যবহৃত কয়েকটি বৈজ্ঞানিক সংজ্ঞার অর্থ অবগত হওয়া আবশ্যক।

পীড়া। দেহের বা দেহের কোন অংশের নির্ম্মাণ, পরিপোষণ বা ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলেই উহাকে পীড়া কহে, কিন্তু স্বাস্থ্য ও পীড়া এই দুইএর মধ্যবর্ত্তী সীমা সম্পূর্ণরূপে নির্দ্দেশ করা যায় না। পীড়ার সহিত নির্ম্মাণের স্পষ্ট পরিবর্ত্তন থাকিলে উহাকে অর্গ্যানিক্ বা যান্ত্রিক এবং ঐ পরিবর্ত্তন না থাকিলে উহাকে ফংশন্যাল্ পীড়া কহে।

১। প্যাথলজি বা নিদানতত্ত্ব। ২। ট্রিট্‌মেণ্ট বা থিরাপিউটিক্‌স্ বা চিকিৎসা। ৩। মর্বিড্ বা প্যাথলজিক্যাল্ এনাটমি ও হিষ্টলজি। এই তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়া পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিবে।

১। প্যাথলজি। যদ্দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি, কারণ, পুরাবৃত্ত এবং মনুষ্যদেহের বিবিধ অসুস্থাবস্থার স্বভাব জানা যায়, তাহাকে প্যাথলজি কহে। যদ্দ্বারা সকল পীড়ার বা অনেক পীড়ার এই সকল বিষয় জানা যায় এবং রক্তাল্পিক্য, রক্তস্রাব, প্রদাহ ও ডিজেনারেশন্ যাহার অন্তর্গত, তাহাকে (১) জেনারেল্ বা সাধারণ প্যাথলজি এবং যদ্দ্বারা বিবিধপ্রকার বিশেষ বিশেষ পীড়ার ও এক একটী পীড়ার ঐ সকল বিষয়ে জ্ঞান

জন্মে, তাহাকে (২) স্পেশ্যাল্ প্যাথলজি কহা যায়। কিন্তু প্রকৃত ও ব্যাপক অর্থে নিম্ন-লিখিত বিষয় সকলকে প্যাথলজির অন্তর্গত করা যায়।

(ক) ইটিয়লজি বা পীড়ার কারণ।

(খ) সিম্‌টমেটলজি বা সিমিয়লজি বা পীড়ার লক্ষণতত্ত্ব। পীড়িত ব্যক্তির জীবন-কালের সাধারণ বা স্থানিক অসুস্থাবস্থা সকল ইহার অন্তর্গত। এজন্য নিম্নলিখিত বিষয়ত্রয় ইহার মধ্যে গণ্য। ১। ঐ সকল অবস্থার ক্লিনিক্যাল্ পুরাবৃত্ত। ক। আক্রমণ। খ। লক্ষণ। গ। পর্য্যায়, স্থায়িত্ব ও পরিণামের নিয়ম। ঘ। প্রকারভেদ ও স্বভাব। ঙ। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ২। রোগনির্ণয়। ইহাদ্বারা বিশেষ২ পীড়ার স্থান ও স্বভাব নির্ণীত হয় এবং এক পীড়া হইতে অপর পীড়াকে প্রভেদ করা যায়। ৩। প্রোগ্-নসিস্। ইহাদ্বারা পীড়ার ভাবী ফল জানা যায়।

২। চিকিৎসা বা থিরাপিউটিক্স্। ইহাদ্বারা পীড়ার কার্য্যানুষ্ঠানপ্রণালী, উৎপত্তি-নিবারণ, প্রশমন এবং উহার প্রক্রমের পরিবর্ত্তন বা উপসর্গের উপশম করিতে পারা যায়।

৩। মর্বিড্ এনাটমি ও হিষ্টলজি। ইহাতে মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা, যান্ত্রিক পীড়াতে যে নির্ম্মাণবিকার হয় তাহা জানিতে পারা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্রে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে এই বিষয় বিশেষরূপে শিক্ষা করা আবশ্যক এবং বিশেষ২ পীড়ার প্যাথ-লজি শিক্ষা করিবার পূর্ব্বে সাধারণ প্যাথলজি এবং ভিন্ন২ শ্রেণীর পীড়ার প্যাথলজির সহিত ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের সম্বন্ধের বিষয় অতিমনোযোগপূর্ব্বক শিক্ষা করা আবশ্যক।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসাতত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রকরণ অতিসহজে ও সম্যক্ রূপে শিক্ষা করা যাইতে পারে। প্রথমত পুস্তকাদি বা উপদেশ হইতে এই শাস্ত্রের থিয়রি বা কাল্পনিক মত সকল শিক্ষা করিবে। দ্বিতীয়ত ইহার প্র্যাক্‌টিস্ বা আনুষ্ঠানিক বিষয় সকল জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। ইহা চারি প্রকারে শিক্ষা করিবে। (১) স্বয়ং রোগীর দর্শন ও পরীক্ষা; (২) বিভিন্নপ্রকার ক্লিনিক্যাল্ উপদেশ গ্রহণ করিয়া ও রোগীর নিকটে বসিয়া পুস্তকে উহার বৃত্তান্ত লেখা; (৩) ত্বক্, চক্ষু, কর্ণপ্রভৃতি বাহ্যেন্দ্রিয়কে সুশিক্ষিত এবং বিশেষ২ যন্ত্র ব্যবহার করিয়া পরীক্ষায় নৈপুণ্যলাভ; এবং (৪) মৃতদেহপরীক্ষাকালে দর্শন অথবা রাসায়নিক পরীক্ষণ, অণুবীক্ষণ দ্বারা যন্ত্র ও টিশুর পরীক্ষা। এই সকল প্রকার উপায়ই নিতান্ত আবশ্যক। কেবল কাল্পনিক মত সকল শিক্ষা করিয়া কোন ব্যক্তি বিজ্ঞ চিকিৎসক হইতে পারে না, কিন্তু তাহা বলিয়াই ঐ সকল মতকে অনাবশ্যক বিবেচনা করা উচিত নহে। পূর্ব্বে এই সকল মত অবগত হইলে দর্শনকালে পীড়ার মর্ম্ম অবগত হইবার ও উহাতে সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিবার বিলক্ষণ সুবিধা হয়।

চিকিৎসালয়নিবাসী রোগীদিগকে দর্শন করিয়া প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী দুরূহ পুরা-তন পীড়া সকল এবং প্রত্যহ চিকিৎসালয়ে আগত রোগীদিগকে পরীক্ষা করিয়া সামান্য২ সাধারণ ও স্থানিক পীড়া সকল শিক্ষা করিবে। রোগীর গৃহে গমন করিয়াও অনেকানেক রোগের স্বভাব অবগত হওয়া আবশ্যক, কারণ রোগী আপনার গৃহে যে অবস্থায় থাকে, তদ্দ্বারা রোগের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়। একিউট্ স্পিসিফিক্ ফিবার্ বা প্রবল বিশেষ২ জ্বরের স্বভাব শিক্ষা করিবার জন্য ঐ সকল পীড়ার বিশেষ২ চিকিৎসা-লয়ে গমন করা আবশ্যক। চিকিৎসকের পক্ষে সর্ব্বপ্রকার পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক; কিন্তু যে সকল পীড়া সচরাচর ঘটিয়া থাকে, তাহাদেরই স্বভাব বিশেষরূপে শিক্ষা করিতে চেষ্টা করা উচিত।

২। অধ্যায়।

ইটিয়লজি বা পীড়ার কারণ।

পীড়ার প্রকৃত কারণ অবগত হইতে পারিলে রোগনির্ণয়ের বিশেষ সুবিধা হয়; বিশেষ বিশেষ কারণানুসারে একবিধ অসুস্থাবস্থার তীব্রতার তারতম্য হয় বলিয়া রোগনির্ণয়বিষয়েও ইহা দ্বারা অনেক সাহায্য পাওয়া যায়; অধিকাংশ রোগের চিকিৎসাবিষয়েও ইহাতে বিশেষ সুবিধা হয়; বিশেষত পীড়ার কারণ জানিতে পারিলে পীড়ার উৎপত্তিনিবারণ এবং পীড়া প্রকাশ হইলে উহার বিস্তৃতি নিবারণ করিয়া জনসমাজের স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে পারা যায়।

যে সকল কারণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহাতে সাধারণ জ্ঞান জন্মিলেই যে পীড়ার কারণ জানা হইল এমন বিবেচনা করা উচিত নহে; বিশেষ২ পীড়ার সহিত বিশেষ২ কারণের সম্বন্ধের বিষয় এবং কিরূপেই বা ঐ সকল কারণের অহিতকর ক্রিয়া দর্শে, তাহা বিশেষ রূপে অবগত হওয়া আবশ্যক।

এক কারণে অনেকানেক ও ভিন্ন২ প্রকার পীড়ার এবং অনেক কারণে এক পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। কিন্তু ভিন্ন২ শ্রেণীস্থ পীড়ার অন্তর্গত কোন পীড়া সচরাচর কয়েকটি কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, ঐ সকল কারণ আক্রান্ত যন্ত্রে বা অংশে ক্রিয়া দর্শায়। শৈত্য-জনিত ফুস্ফুসের পীড়া, অযোগ্য পানভোজনবশত অন্ত্রের পীড়া এবং অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমহেতু মস্তিষ্কের পীড়া ইহার দৃষ্টান্ত। কোন২ পীড়া একটি নির্দ্দিষ্ট বিশেষ কারণ হইতে উদ্ভূত হয় এবং তাহা হইলে ঐ কারণকে স্পিসিফিক্ বা বিশেষ কারণ কহে।

কারণ সকল নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। যথা প্রক্সিমেট্ বা সন্নিহিত এবং রিমোট্ বা দূরবর্ত্তী। যন্ত্র বা নির্ম্মাণের যে সকল অসুস্থাবস্থা হইতে বর্ত্তমান লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহাকে সন্নিহিত কারণ কহে। ইহাকে প্যাথলজিক্যাল্ কারণও কহা যায়। দূরবর্ত্তী কারণকে প্রিডিস্পোজিং বা পূর্ব্ববর্ত্তী এবং এক্সাইটিং বা উদ্দীপক এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। শেষোক্ত শ্রেণীর কয়েকটি কারণকে ডিটর্ম্মিনিং বা নির্দ্দেশক কারণ কহা যায়।

যে সকল কারণের প্রভাবে সমস্ত শরীর বা কোন যন্ত্র ও অংশ পীড়াপ্রবণ হয়, তাহাকে পূর্ব্ববর্ত্তী এবং যদ্দ্বারা বিভিন্নপ্রকার অসুস্থাবস্থা স্পষ্ট উদ্ভূত হয়, তাহাকে উদ্দীপক কারণ কহে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে অনেক স্থলে এই দুই শ্রেণীস্থ কারণের সীমা নির্দ্দেশ করা সম্ভব নহে। কোন২ স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণে কেবল এক যন্ত্র অপর যন্ত্রাপেক্ষা পীড়াপ্রবণ হয়, যথা, বয়ঃক্রমবিশেষে ক্যান্সার্ বা টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইবার স্থান নির্ণীত হইয়া থাকে।

পীড়ার সাধারণ কারণ সকল উল্লেখ করিবার জন্য ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইবে। ১। ইন্ট্রিন্সিক্ বা অন্তর্ভূত। ইহারা দেহাভ্যন্তরে উৎপন্ন হয়, ইহারা দ্বিবিধ, সহজাত ও আহূত। ২। এক্স্ট্রিন্সিক্ বা বাহ্য। ইহা আকস্মিক বা বাহ্য ঘটনা হইতে উদ্ভূত হয়।

(১) অন্তর্ভূত।

(ক) বয়স্। জীবনের কোন২ সময়ে দেহ অনেকানেক পীড়াপ্রবণ হয় এবং বয়ঃ-ক্রমানুসারে বিভিন্নপ্রকার যন্ত্র ও যন্ত্রের বিশেষ২ টিশু অসুস্থ হইয়া থাকে। বয়ঃক্রমানুসারে দেহের পরিপোষণ ও ক্রিয়ার আধিক্যহেতু এই অবস্থা হয়। বার্দ্ধক্যহেতু নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তনজন্য দেহ পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে। যথা, রক্তবহা নাড়ীর ডিজেনারেশন্,

হেতু মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হয়। শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় দেহ নানাপ্রকার পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে।

(খ) লিঙ্গ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ও পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক কোন২ পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। কোন২ যন্ত্রের বিভিন্নতা, বিশেষ২ ক্রিয়া, স্বভাব ও ব্যবসায়ের বৈষম্য, দেহের তেজ ও বলের বিভিন্নতা, স্নায়ুমণ্ডলের কোন২ অবস্থাভেদ ইত্যাদি ইহার কারণ। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষ জাতির অধিক মৃত্যু হয়।

(গ) সাধারণ বা দৈহিক অবস্থা, স্বাস্থ্য ইত্যাদি। দেহ স্বভাবত দুর্ব্বল হইলে বা অতিরিক্ত বলিষ্ঠ হইলে পীড়াপ্রবণ হয়। রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত। নানাপ্রকার জ্বর, হুপিংকফ্, ফুস্ফুসের পীড়া, বাতরোগ ও উপদংশ একবার হইলে দেহ তত্তৎপীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে। কাসিপ্রভৃতি কোন২ লক্ষণের এবং অন্ত্রাদি যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি অমনোযোগ ইত্যাদি কারণেও দেহ পীড়াপ্রবণ হয়। ধমনীর মেদাপকর্ষহেতু উহার সহজে বিদারণ, হৃৎপিণ্ডের পীড়াহেতু ফুস্ফুসের পীড়া বা ফুস্ফুসের পীড়াহেতু হৃৎপিণ্ডের পীড়া, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, দীর্ঘকালস্থায়ী বা অতিরিক্ত সমুৎসর্গ, স্বাভাবিক সমুৎসর্গ বা পুরাতন চর্ম্মপীড়ার হঠাৎ নিবারণ, দৈহিক পীড়ার স্থানিক প্রকাশ, যথা গাউট্, ইত্যাদি কারণও এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত।

(ঘ) টেম্পেরিমেণ্ট বা দেহপ্রকৃতি বা ধাতু। স্যাঙ্গুইনস্ বা রক্তপ্রধান, লিম্ফ্যাটিক্ বা শ্লেষ্মাপ্রধান, বিলিয়স্ বা পিত্তপ্রধান এবং নার্বস্ বা স্নায়ুপ্রধান এই চারি প্রকার ধাতু বর্ণিত হয়। এই সকল ধাতুবিশেষে যে দেহ বিশেষ২ পীড়াপ্রবণ হয়, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না। তবে সচরাচর রক্তপ্রধান ধাতুতে প্রবল জ্বর, এক্টিব্ রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব ও প্রবল প্রদাহ; শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুতে প্যাসিব্ রক্তাধিক্য, শোথ, নিস্তেজ প্রদাহ ও কোন২ দৈহিক পীড়া; স্নায়ুপ্রধান ধাতুতে স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া; এবং পিত্তপ্রধান ধাতুতে পাকযন্ত্রের ও যকৃতের পীড়া হইয়া থাকে।

(ঙ) ইডিওসিন্‌ক্রেসি বা দেহস্বভাব। দেহের স্বভাববিশেষে, কেহ২ মৎস্য বা কোঁড়ক আহার এবং আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ বা কুইনাইন্ সেবন করিয়া সহ্য করিতে পারে না। এই স্বভাবকে ইডিওসিন্‌ক্রেসি কহে এবং ইহাতে দেহ কোন২ পীড়াপ্রবণ হইবার সম্ভাবনা।

(চ) কৌলিক দেহস্বভাব। কোনও কোনও পীড়া পিতা মাতার হওয়াতেই যে সন্তানের হয়, তাহার সন্দেহ নাই। যথা

১। কোন২ দৈহিক বা রক্তপীড়া, যথা, গাউট্, বাত, স্ক্রফুলা, টিউবার্কিউলোসিস্, ক্যান্‌সার্, উপদংশ।

২। স্নায়ুমণ্ডলের কোন কোন পীড়া, যথা, এপিলেপ্সি, কোরিয়া, উন্মাদ, হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্, নিউর‍্যাল্‌জিয়া, এপোপ্লেক্সি, পক্ষাঘাত।

৩। ভৌতিক অঙ্গবৈকল্য ও ইন্দ্রিয়ের অভাব, যথা, অন্ধতা, বধিরতা।

৪। অকালে স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক অপকর্ষ, যন্ত্রের মেদাপকর্ষ, ত্বকের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস, অকালে কেশের শ্বেতভাব বা পতন, দন্তপতন এবং নিস্তেজস্কতার অন্যান্য লক্ষণ।

৫। কোন২ চর্ম্মরোগ, যথা সোরাইএসিস্ ও লেপ্রা।

৬। এম্ফিসিমা ও শ্বাসকাশ। (এবিষয়ে সন্দেহ আছে)।

৭। মূত্রশিলা ও কঙ্কর বা গ্র্যাবেল্।

৮। ডাএবিটিস্ বা বহুমূত্র।

৯। অর্শ। (এবিষয়ে সন্দেহ আছে)।

বংশপরম্পরায় যে এক পীড়া হয়, এমন নহে। স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ায় এইরূপ ঘটনা অধিক হইয়া থাকে, যথা, কোন বংশে এপিলেপ্সি, কোন বংশে বা উন্মাদ প্রকাশ হয়। পিতা মাতার কুস্বভাবহেতুও সন্তানের পীড়া জন্মিতে পারে, যথা, অতিরিক্ত মদ্যপায়ীর সন্তানের স্নায়বিক পীড়া হয়। কখনং পিতা মাতার উপদংশপ্রভৃতি পীড়াহেতু সন্তান কেবল দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়।

ভ্রূণাবস্থায় পীড়া জন্মিলে উহাকে কঞ্জেনিট্যাল্ পীড়া কহে। জন্মগ্রহণের পর কোন না কোন সময়ে আপনা হইতে, অথবা উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হইলে, অথবা এক পুরুষ অতিক্রম করিয়া পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। শেষোক্তরূপে পীড়া প্রকাশ হইলে উহাকে এটাবিজ়্ম্ কহে।

একবিধ পীড়ায় (যথা থাইসিস্) পীড়িত এবং নিকট সম্বন্ধে, অল্প বয়সে বা অত্যন্ত বিষম বয়সে স্ত্রীপুরুষের বিবাহ হইলে কৌলিকদোষস্বভাবজনিত পীড়া তীব্র হইয়া উঠে। গাউট্ প্রভৃতি পীড়া সচরাচর যে বয়সে হয়,ঐ সকল পীড়া এই কারণবশত হইলে তাহার পূর্ব্বেই প্রকাশ পায়। কোনং পরিবারের মধ্যে স্পর্শাক্রামক জ্বর অধিক হইতে দেখা যায়।

(ছ) জাতি। কোনং জাতির মধ্যে কোনং পীড়া অধিক হইয়া থাকে। এতদ্দেশ-নিবাসী ইউরোপীয়েরা অধিক ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরপ্রবণ হয়। স্বভাব, আহারাদির নিয়ম ও বাসস্থানের অবস্থাবশতও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে।

(২) বাহ্য।

(ক) চতুষ্পার্শ্বস্থ অবস্থাজনিত কারণ।

১। বায়ু। বায়ু সঞ্চলনের ব্যতিক্রমহেতু উহার পরিবর্ত্তনের অভাব; শ্বাসপ্রশ্বাসজনিত ও দাহনোদ্ভূত পদার্থের আধিক্য; নর্দ্দামা, বিগলিত দৈহিক বা উদ্ভিদ্ পদার্থ, বা শিল্প-শালা হইতে উত্থিত বাষ্পের সঞ্চয় এবং ধূলি, তূল, কেশ, পশম, কার্ব্বন্, ধাতুকণা, আর্সে-নিক্ ইত্যাদি পদার্থ দ্বারা বায়ু দূষিত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। বিশেষং বিষও বায়ু সহযোগে চালিত হয়। বায়ুতে আর্দ্রতার ন্যূনাধিক্য, অজোনের পরিমাণ, ইলেক্ট্রি-সিটির অবস্থা এবং চাপের পরিমাণ ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী বা উদ্দীপক কারণরূপে ক্রিয়া দর্শায়।

২। সন্তাপ। সমস্ত দেহে বা দেহের কোন অংশে অতিরিক্ত বা দীর্ঘকাল উষ্ণতা বা শৈত্য লাগাইলে বিশেষ অপকার হয়। হঠাৎ অতিরিক্ত উষ্ণতা হইতে শৈত্যে, বা শৈত্য হইতে উষ্ণতায় গেলে বা গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে অত্যন্ত অপকার হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালেও শরীর উষ্ণ ও ঘর্ম্মাক্ত হইলে গাত্রে শীতল বায়ু লাগান উচিত নহে।

৩। আলোক ও সূর্য্যকিরণ। ইহাদের অভাবে শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে না।

৪। ভূমি। বিগলনোপযোগী উদ্ভিদ্ পদার্থের পরিমাণ, আর্দ্রতা ও আর্দ্রতাপ্রবণতার পরি-মাণ ও ভূমির উপর সূর্য্যের আলোক ও উষ্ণতার প্রভাব, উহার রাসায়নিক সংযোগ ও তজ্জন্য নিকটস্থ জলবায়ুর অবস্থা ইত্যাদি কারণে ভূমির গুণের তারতম্য হয়। যে স্থানে হউক উদ্ভিদ্ পদার্থের সঞ্চয় ও প্রচুর পরিমাণে আর্দ্রতা ও কিয়ৎপরিমাণে উষ্ণতা থাকিলেই ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হয়। কর্দ্দমময় ভূমি আর্দ্র ও শীতল হয়। বালুকাময় ও কঙ্করময় ভূমিতে উদ্ভিদ্ পদার্থ না থাকিলে উহা স্বাস্থ্যকর হয়। ভূমিতে অধিক পরিমাণে লাইম্ ও ম্যাগ্নিশিয়া থাকিলে, গএটার্ ও মূত্রশিলা হইয়া থাকে।

৫। নর্দ্দামা। নর্দ্দমাস্থিত বিগলিত যান্ত্রিক পদার্থ ও উহা হইতে উত্থিত দূষিত বাষ্প পীড়ার অতিসাধারণ কারণ, কোনং স্থলে উহারা বিশেষ কারণ বলিয়া গণ্য। ইহারা পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত হইলে অত্যন্ত অনিষ্টজনক হইয়া উঠে।

(খ) সামাজিক অবস্থা, ব্যক্তির স্বভাব ও কোন কোন আকস্মিক প্রভাবজনিত কারণ

১। খাদ্যদ্রব্য। পরিমাণের ও গুণের তারতম্য বা অল্পাধিক্য, আহারের সময়ের অনিয়ম, অসম্পূর্ণ চর্ব্বণ ইত্যাদি কারণে পীড়া জন্মে।

২। পানীয়। অতিরিক্ত উগ্র মদিরা পান, বিশেষত অল্প সময় অন্তর অত্যল্প জলের সহিত ও শূন্য উদরে মদিরা পান করিলে বিশেষ অপকার হয়। পানীয় বা অন্যরূপে ব্যবহার্য্য জলের স্বল্পতা হইলে এবং অতিরিক্ত জলপান, বিশেষত আহারের সহিত অধিক জলপান করিলে অপকার হয়। দূষিত বাষ্প, কোন২ লবণ, কীটের অণ্ড, বিগলিত দৈহিক ও উদ্ভিদ্ পদার্থ, বিশেষ২ পীড়ার বিষ ইত্যাদি পদার্থ জলের সহিত দেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। অধিক পরিমাণে চা খাইলে ও পানীয় দুগ্ধের সহিত দূষিত পদার্থ থাকিলে অনিষ্ট হইয়া থাকে।

৩। স্বভাব। অতিরিক্ত তামাকুর ধূমপান বা নস্য ব্যবহার, অহিফেন প্রভৃতি মাদক দ্রব্যসেবন এবং অতিরিক্ত মশলা ভক্ষণ করিলেও অনেক স্থলে পীড়া জন্মে।

৪। বস্ত্র। ইহার স্বল্পতা, বিশেষত শৈশবাবস্থায় ইহার স্বল্পতা হইলে গাত্রে শৈত্য লাগিয়া অপকার করে। কসিয়া কাপড় পরা উচিত নহে। আর্দ্র বস্ত্র সত্বর পরিত্যাগ করা উচিত।

৫। গৃহ ও গাত্র অপরিষ্কার রাখিলে পীড়া হইতে পারে।

৬। পরিশ্রম ও অঙ্গচালনের পরিমাণ। অতিরিক্ত ও দীর্ঘকাল পরিশ্রম করিলে অথবা একবারেই শ্রম না করিলে কোন২ পীড়া হইয়া থাকে।

৭। মানসিক কারণ। অতিরিক্ত মানসিক উদ্যম বা অধ্যয়ন, বিশেষত উহার সহিত অল্প নিদ্রা ও মানসিক উদ্বেগ এবং শোক, হঠাৎ আনন্দ, অকস্মাৎ ভয়, অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি কারণ এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

৮। যান্ত্রিক কারণ। বাহ্য আঘাত, দীর্ঘকালস্থায়ী নিপীড়ন, কোন অঙ্গের অতিরিক্ত চালন, অত্যুদ্যম ও বেগ, দীর্ঘকাল এক সংস্থানে অবস্থান এবং ক্যালকুলাই, মলসঞ্চয়, প্রাণী ও উদ্ভিদ্ পরাঙ্গপুষ্ট, এবং বায়ুর সহিত প্রবিষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রে কোন২ কণার উত্তেজন ইত্যাদি এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

৯। জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াসংক্রান্ত কারণ। অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন এবং অল্প বয়সে ও সর্ব্বদা ঐ ইন্দ্রিয়ের উত্তেজনবশত দুরূহ পীড়া জন্মে।

পীড়ার বিশেষ২ কারণ।

বিভিন্নপ্রকার বিষ এই শ্রেণীর অন্তর্গত, এবং ইহাদের ক্রিয়া নিত্য ও নির্দ্দিষ্ট।

(১) রাসায়নিক ও যান্ত্রিক বিষাক্ত পদার্থ। ব্যবসায়বিশেষে কোন২ লোক, সীস, পারদ, ফস্ফরস্, আর্সেনিক্, তাম্র, স্বর্ণ ইত্যাদি পদার্থের সংযোগে আসাতে উহাদের দ্বারা বিষাক্ত হইয়া পীড়িত হয়। ইহাদের ক্রিয়া স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক হইতে পারে।

(২) উদ্ভিজ্জাত কারণ। ১। অহিফেন ও অন্যান্য সাধারণ উদ্ভিজ্জাত বিষ। ২। উদ্ভিদ্ পরাঙ্গপুষ্ট ও পাকস্থলীতে সার্সিনিনামক ফাঙ্গাস্। ৩। বিগলিত উদ্ভিদ্ পদার্থজনিত ম্যালেরিয়া, এবং ৪। নিকৃষ্ট ঔদ্ভিদিক যন্ত্রাদি হইতে কণ্টেজন্ বা স্পর্শাক্রামণ।

(৩) জীবজাতীয় কারণ। ১। বিষভুজঙ্গ ও অন্যান্য বিষপূর্ণ কীট পতঙ্গ। ২। ক্যান্থ্যারাইডিস্ (উদরস্থ হইলে)। ৩। অন্ত্রকৃমি ও চর্ম্মরোগের পরাঙ্গপুষ্ট। ৪। বিশেষ২ স্পর্শাক্রামক বিষ, যথা হাইড্রোফোবিয়া, বসন্ত, স্কার্ল্যাটিনা, উপদংশ ইত্যাদির বিষ।

(৪) দেহোদ্ভূত কারণ। পরিপাক, সমীকরণ ও পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রমহেতু রক্তে কোন কোন বিষের উৎপত্তি হইয়া পীড়া জন্মে। গাউট্ ইহার এক দৃষ্টান্ত; একবার ইহা জন্মিলে পুরুষানুক্রমে সঞ্চারিত হইতে পারে।

৩। অধ্যায়।

সিমিয়লজি বা পীড়ার লক্ষণ।

জীবিতাবস্থায় যদ্দ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব জানা যায়, তাহাকে লক্ষণ বলা যাইতে পারে। যে সকল সংজ্ঞাদ্বারা ইহার স্বভাব বর্ণিত হয়, এস্থলে তাহাদের ব্যাখ্যা করা আবশ্যক। ১। সমস্ত দেহের ও দেহের কোন বিশেষ অংশের লক্ষণকে ক্রমে সাধারণ বা দৈহিক ও স্থানিক লক্ষণ কহে। ২। আরক্ততা, স্ফীততা প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ দর্শকের দৃষ্টি-গোচর হয়, তাহাকে অব্জেক্টিব্ বা বিষয়নিষ্ঠ এবং বেদনা, স্পর্শানুভাবকতার অভাব ইত্যাদি যে সকল লক্ষণ কেবল রোগী নিজে অনুবোধ করিতে পারে, তাহাকে সব্জেক্টিব্ বা আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ কহে। ৩। পীড়িত স্থানের সহিত সংযুক্ত লক্ষণকে ইডিও-প্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত এবং ঐ স্থানের দূরস্থিত লক্ষণকে সিম্প্যাথেটিক্ লক্ষণ কহে, যথা, মূত্রশিলাগমনকালে বমন। ৪। পীড়া স্পষ্ট প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে প্রিমনিটরি বা পৌর্ব্বিক লক্ষণ কহে। ৫। যে সকল লক্ষণ দ্বারা পীড়ার নির্ণয়, ভাবী ফল ও চিকিৎসাবিষয়ে সুবিধা হয়, তাহাদিগকে ডাএগ্নষ্টিক্, প্রগ্নষ্টিক্ ও থির্‌যাপিউটিক্ লক্ষণ কহে। যে লক্ষণ কেবল এক পীড়াতেই দৃষ্ট হয়, অন্য কোন পীড়ায় দৃষ্ট হয় না, তাহাকে পেথগ্নমনিক্ লক্ষণ কহে। যে লক্ষণ দ্বারা পীড়ার প্রকৃত স্বভাব জানা যায়, তাহাকে সাইন্ বা চিহ্ন কহে; ফলত ইহা ডাএগ্নষ্টিক্ বা পেথগ্নমনিক্ লক্ষণ। অব্জেক্টিব্ লক্ষণ সকলকে ফ্লিজিক্যাল্ সাইন্ বা ভৌতিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য করা যায়; কিন্তু বিশেষ২ প্রণালী অনুসারে ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া যে সকল লক্ষণ জানা যায়, তাহাদিগকেই কেহ২ ফ্লিজিক্যাল্ সাইন্ কহেন।

শোথ, পাণ্ডুরোগ, রক্তস্রাব প্রভৃতি প্রবল লক্ষণ সকলকে কখন২ প্রকৃত পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু বাস্তবিক উহারা পীড়া নহে। ইহাদিগের স্পষ্ট নৈদানিক কারণ স্থির করিতে চেষ্টা করিবে।

এক একটী পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিবার পূর্ব্বে দেহের প্রত্যেক যন্ত্র বা যন্ত্রমণ্ডলীর ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকলের জ্ঞান লাভ করা নিতান্ত আবশ্যক। এই পুস্তকে বিভিন্নপ্রকার যন্ত্রের পীড়া বর্ণন করিবার পূর্ব্বে, যে প্রধান২ লক্ষণ ও চিহ্নদ্বারা উহাদের অসুস্থাবস্থা প্রকাশ পায়, সংক্ষেপে তাহাদিগের উল্লেখ করা যাইবে।

পীড়ার লক্ষণের সহিত যে সকল আবশ্যক বিষয়ের সম্বন্ধ আছে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। আক্রমণের নিয়ম, পর্য্যায় ও স্থায়িত্ব।

১। এপোপ্লেক্সি, মূর্চ্ছনা প্রভৃতি পীড়া হঠাৎ প্রকাশ হইতে পারে। ২। পীড়া শীঘ্র২ প্রকাশিত, তীব্র ও অল্পকাল স্থায়ী হইলে উহাকে একিউট্ বা প্রবল পীড়া কহা যায়, যথা স্ফোটজনক জ্বর, নিমোনিয়া। পীড়া তত শীঘ্র প্রকাশ না হইলে এবং তীব্র লক্ষণাদি না থাকিলে, উহাকে সব্একিউট্ কহে। ৩। অধিকাংশ পীড়াই ক্রনিক্ বা পুরাতন। ইহাদের লক্ষণাদি অল্পে২ প্রকাশ পায়, প্রবল নহে এবং প্রক্রম দীর্ঘকালস্থায়ী। কখন২ প্রবল পীড়া পুরাতন রূপ ধারণ করে। ৪। এপিলেপ্সি, কম্পজ্বর, শ্বাসকাশ প্রভৃতি পীড়া নিয়মিত বা অনিয়মিত সময়ের পর বৃদ্ধি পায় বলিয়া উহাদিগকে পিরিয়ডিক্যাল্ বা সাময়িক বলা যায়। ইহারা প্রবলরূপে প্রকাশ হইয়া পুরাতন হইয়া পড়ে।

২। প্রকারভেদ ও স্বভাব।

অনেকানেক পীড়ায় সাধারণ ক্লিনিক্যাল্ পর্য্যায়ের ব্যতিক্রম হয় এবং কখন২ ঐ ব্যতি-

ক্রম এত স্পষ্ট ও নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, যে উহাদিগকে ব্যারাইটি বা ভিন্ন পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়। কতকগুলি পীড়ার স্পষ্ট টাইপ্ বা নির্দ্দিষ্ট স্বভাব আছে।

৩। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা।

উপসর্গ। এই অস্বুস্থাবস্থা পীড়ার প্রক্রমকালে উদ্ভূত হয়, কিন্তু পীড়ার অংশ বলিয়া গণ্য নহে। মূল পীড়ার কারণ, মূল পীড়া বা কোন আকস্মিক ঘটনা ইহার কারণ। সিকুইলি বা আনুষঙ্গিক ঘটনা পীড়া আরাম হইবার পরে দেখা যায় বা ঐ সময়ে বর্দ্ধিত হয়। জ্বরপ্রভৃতি প্রবল পীড়ার সহিতই ইহাদিগকে অধিক দেখা যায়।

৪। পরিণাম।

১। পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরাম হইতে পারে। ২। অসম্পূর্ণ আরোগ্যের পর সাধারণ স্বাস্থ্যের স্বল্পতা এবং কোন যন্ত্রের বা অংশের নির্ম্মাণ ও ক্রিয়ার স্থায়ী পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ৩। মৃত্যু। ইহা হঠাৎ, শীঘ্র২ বা অল্পে২ হইতে পারে। এই সামাসিক প্রক্রমে প্রায় সকল প্রধান২ জীবনযন্ত্র লিপ্ত হয়, কিন্তু বিশেষ রূপে ইহাতে হৃৎ, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র বা মস্তিষ্ক লিপ্ত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডে মৃত্যু আরম্ভ হইলে উহাকে সিন্‌কোপ্ দ্বারা মৃত্যু কহে। উহাতে আবশ্যক রক্তের অভাব বা এনিমিয়া, এবং যান্ত্রিক অবরোধ, প্রাচীরের নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন বা স্নায়বিক বিশৃঙ্খলতাহেতু উহার আকুঞ্চনশক্তির অভাব বা এস্থিনিয়া দ্বারা এই সিন্‌কোপ্ হইতে পারে। অনাহারে এই দ্বিবিধ কারণে মৃত্যু হয়। ফুস্‌ফুসে মৃত্যু আরম্ভ হইলে সফকেশন্ বা এস্‌ফিকৃজিয়া বা শ্বাসরোধজন্য মৃত্যু কহে। ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট বায়ুর রক্ত পরিষ্কারিকা শক্তি না থাকিলে বা যে কোন কারণে হউক উহাতে যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ না করিলে (এপ্‌নিয়া) অথবা সংযত রক্ত বা অন্য কোন কারণে পল্‌মোন্যারি ধমনী হঠাৎ অবরুদ্ধ হওয়াতে ফুস্‌ফুসে রক্ত প্রবিষ্ট না হইলে এই ঘটনা হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে মৃত্যু আরম্ভ হইলে কোমাদ্বারা মৃত্যু কহে। ইহাতে প্রথমে মোহ, বা স্পর্শানুভবশক্তির অভাব এবং তৎপরে শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়।

৫। ক্লিনিক্যাল্ পরীক্ষার প্রণালী ও উদ্দেশ্য।

যথোচিতরূপে ও প্রণালী অনুসারে চিকিৎসকের রোগীকে পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা অত্যাবশ্যক। রোগীর নিকটে বসিয়া পুস্তকে পীড়ার আদ্যোপান্ত বৃত্তান্ত লিখিয়া মনোযোগপূর্ব্বক পাঠ না করিলে এ বিষয়ে কৃতকার্য্য হওয়া সম্ভব নহে। কি কি বিষয় অনুসন্ধান করা ও লেখা উচিত, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। সাধারণ পুরাবৃত্ত। নাম, বয়স্, লিঙ্গ, জাতি, বিবাহ, চিকিৎসালয়ে আসিবার দিন, বা প্রথম দেখিবার দিন ইত্যাদি বিষয় লিখিয়া, বাসস্থান, সামাজিক অবস্থা, ব্যবসায়, স্বভাব ও পান, ভোজন, বস্ত্র, পরিস্কৃতি ইত্যাদি বিষয়ের অনুসন্ধান করিবে।

২। কৌলিক দেহস্বভাবের বিষয় অবগত হইবার জন্য বংশের পুরাবৃত্ত অবগত হওয়া আবশ্যক। এই কারণে পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে যে, কেবল পিতা মাতা, ভ্রাতা ভগিনী ও তদ্বংশীয় অন্যান্য সন্তানদিগের বিষয় জানিতে হইবে এমন নহে; পিতামহ, পিতামহী, পিতৃব্য, পিতৃব্যপুত্রাদি, পিতৃস্বসা প্রভৃতির বিষয়ও অবগত হইবে।

৩। পূর্ব্ব স্বাস্থ্যের অবস্থা। পূর্ব্বে প্রবল বিশেষ২ জ্বর, বাতজ্বর, ফুস্‌ফুসের পীড়া ও উপদংশ হইয়াছে কি না এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়া কিরূপ নির্ব্বাহিত হয় ও স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে কিরূপ স্ত্রীধর্ম্ম হয় তাহা অনুসন্ধান করিবে।

৪। উপস্থিত পীড়া সম্বন্ধে উহার প্রকৃত কারণ, সময়, উহা নূতন বা পুরাতন, উহার প্রকাশ হইবার নিশ্চিত দিন, আক্রমণের নিয়ম, বিশেষ২ লক্ষণ এবং রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময় পর্য্যন্ত প্রক্রম ইত্যাদি বিষয় জ্ঞাত হইবে।

এই সকল উপায় দ্বারা পীড়ার প্রকৃত কারণ স্থির করিবে এবং যে পর্যন্ত নিশ্চিত না হয়, উহা তদবধি নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। কোন২ স্থলে ইহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে কিন্তু কোন২ স্থলে বিশেষ যত্ন ও দীর্ঘকালাবধি পরীক্ষা করিয়াও তৃপ্ত হওয়া যায় না। স্বভাব, বংশের পুরাবৃত্ত, পূর্ব্বপীড়া ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিবার সময় বিশেষ সাবধান হইয়া রোগীর কথার উপর বিশ্বাস করিবে।

৫। বর্ত্তমান অবস্থার বিষয় অবগত হইবার জন্য রোগীকে বা অন্য কাহাকে বিবেচনা মতে ও নিয়মানুসারে প্রশ্ন করিয়া সব্‌জেক্‌টিব্‌ লক্ষণ সকল ও রোগীর ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অব্‌জেক্‌টিব্‌ লক্ষণ বা ফিজিক্যাল্‌ সাইন্‌ সকল অবগত হইবে। শেষোক্তরূপ পরীক্ষায় ষ্টেথেস্কোপ্‌, ল্যারিংগস্কোপ্‌, অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্‌, থার্মমিটর্‌, মাইক্রস্কোপ্‌ ও রাসায়নিক পরীক্ষণের সাহায্য আবশ্যক হয়। রোগী পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল বাড়াইয়া বলিতে পারে, বলিতে ভুল করিতে পারে, এবং পীড়িত স্থান হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে উহারা উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করিতে পারে, এজন্য অব্‌জেক্‌টিব্‌ লক্ষণের উপরেই চিকিৎসকের নির্ভর করা এবং ইহাদের দ্বারা রোগীর বর্ণনা সপ্রমাণ করা আবশ্যক। রক্তবমন, বমন, স্থানিক আরক্ততা, স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ রোগী সচরাচর বাড়াইয়া বলে বলিয়া ইহাদের সম্বন্ধে এইরূপ ব্যবহার করিবে। অনেক স্থলে কেবল দুই একটি অব্‌-জেক্‌টিব্‌ লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয় হইয়া থাকে, তজ্জন্য বিশেষ যত্ন ও মনোযোগ সহকারে ঐরূপ পরীক্ষা শিক্ষা করিবে।

৬। এইরূপে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া, কারণ, লক্ষণাদি, রোগনির্ণয়, ভাবিফল, প্যাথলজি ও উপযুক্ত চিকিৎসা প্রভৃতির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া, পীড়ার একটি টিকা লিখিবে। এইরূপে শিক্ষিত হইলে এই সকল বিষয়ে মত দিবার সুবিধা হয়।

৭। সুবিধা হইলে পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত লক্ষণাদি অবলোকন, তৎপরে উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার পরীক্ষা এবং রোগীর মৃত্যুর পর মৃতদেহ পরীক্ষা করিবার উপায় থাকিলে রীতিমত তাহা নির্ব্বাহ করিতে চেষ্টা করিবে।

এস্থলে পরীক্ষার বিষয় যেরূপ উল্লিখিত হইল সর্ব্বত্রই তাদৃশ পরীক্ষা করা সম্ভব নহে। কিন্তু সকল চিকিৎসকেরই এরূপ শিক্ষিত হওয়া উচিত যে, আবশ্যক হইলে সম্পূর্ণ পরীক্ষা করিতে পারেন। অনেক চিকিৎসকের পক্ষেই রোগীকে এরূপ নিয়মে পরীক্ষা করা সম্ভব নহে, কিন্তু তজ্জন্য কোন রোগীকেই অবজ্ঞা ও অমনোযোগপূর্ব্বক পরীক্ষা করা উচিত নহে।

শীঘ্র রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে।

(১) রোগীকে দর্শন করিয়া সত্বর পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল দেখিবে।

(ক) সাধারণ আকৃতি ও অবস্থা। ইহাতে টাইফএড্‌ অবস্থা, দেহের স্থূলতা বা শীর্ণতা, পেশীর অসম্পূর্ণ পরিপোষণ, বিশেষ ধাতু, বয়স্‌ এবং ক্যান্‌সার্‌ ও স্ক্রফুলা প্রভৃতি পীড়ার দৈহিক লক্ষণাদি লক্ষিত হয়। (খ) সংস্থান বা চলন দ্বারা দৌর্ব্বল্য, অবসাদ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অস্থিরতা, বেদনাবশত নড়িতে অক্ষমতা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি বিষয় জানা যায়। (গ) মুখমণ্ডলের ভাব। ইহাতে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় লক্ষ্য করিবে। রক্তাল্পতা, মূর্চ্ছনা ও আঘাতজনিত বিবর্ণতা, ক্লোরোসিস্‌ পীড়ার বিশেষ বর্ণ, হেক্‌টিক্‌

জ্বরে গণ্ডের আরক্ততা, রক্তাধিক্যে স্ফীততা ও আরক্ততা, হৃৎপিণ্ডের ও ফুস্‌ফুসের কোন২ পীড়ায় ঈষৎকৃষ্ণতা বা নীলতা, কিড্‌নির কোন২ পীড়ায় ত্বকের মলিনত্ব ও শুক্লতা এবং জণ্ডিসের পাণ্ডুতা। অক্ষিপুটের স্ফীততা, মুখমণ্ডলের স্থূলতা ও ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর বৃহত্ত্বও দৃষ্ট করিবে। মুখের ভাব দেখিয়া অনেক স্থলে পীড়ার দুরূহতা, বেদনা, উদ্বেগ, ঔদাস্য, বিশেষত ম্যানিয়া, মেল্যান্‌কোলিয়া, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্‌স্‌ প্রভৃতি পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়। অধিকন্তু ইহা দ্বারা পক্ষাঘাত, কোরিয়া ও এপিলেপ্সিতে পেশীর আকুঞ্চন ও আক্ষেপ, বক্রদৃষ্টি ও পিউপিলের আয়তন জানা যায়। (ঘ) ত্বক্‌ ও বাহ্য নির্ম্মাণ দর্শন করিয়া, অস্বাভাবিক বর্ণ, স্ফোটকাদি, ত্বকের অতিরিক্ত শুষ্কতা ও আর্দ্রতা, সন্তাপের স্বল্পতা বা আধিক্য, নিম্ন ত্বকের স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে। (ঙ) বিশেষ২ যন্ত্রের ক্রিয়া অবলোকন করিয়া, শ্বাসকৃচ্ছ্র, প্রলাপ, মোহ, পক্ষাঘাত, বমন, প্রশ্বাসিত বায়ুর গন্ধ, শ্বাসগ্রহণকালে শব্দ ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে।

(২) এই সকল সাধারণ বিষয় লক্ষ্য করিয়া, পীড়া নূতন বা পুরাতন, উহার প্রধান লক্ষণ কি এবং উহা স্থানিক বা দৈহিক ইত্যাদি বিষয় জানিবে।

(৩) পীড়া কোনও বিশেষ যন্ত্রে বা অংশে স্থিত বোধ হইলে, বিশেষ সাবধানে পরীক্ষা করিয়া এবং আবশ্যক হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা, ঐ যন্ত্রাদি সংক্রান্ত লক্ষণ এবং তৎপরে পরিপাকমণ্ডলী, শ্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডলী ও রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের এবং স্ত্রীলোকের স্ত্রীধর্ম্মের অবস্থা বিশেষ রূপে অবগত হইবে। জিহ্বা, নাড়ী, ফুস্‌ফুস্‌, হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ী সর্ব্বত্রই পরীক্ষা করা উচিত। রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক।

পীড়ার স্থান ও স্বভাব জানিতে পারিলে যে কেবল উহার কারণ নির্দ্দেশ করিবার সুবিধা হয় এমন নহে, ইহাতে রোগনির্ণয় ও চিকিৎসাবিষয়েও বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

৬। রোগনির্ণয়।

নিঃসন্দেহ রূপে রোগ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত সর্ব্বতোভাবে চেষ্টা করা উচিত। পীড়ার স্থান, সীমা ও উৎপত্তির এবং সর্ব্বপ্রকার বর্ত্তমান অসুস্থাবস্থার স্বভাবের সম্পূর্ণ, যথার্থ ও পর্য্যাপ্ত জ্ঞানকে নিঃসন্দেহ রোগনির্ণয় কহা যায়। এরূপ রোগনির্ণয় সর্ব্বত্র সম্ভব নহে। কিন্তু অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়ার প্রকৃত তত্ত্ব অবগত না হইয়া, কেবল কতকগুলি লক্ষণকে (যথা, ডিস্‌পেপ্সিয়া) বা প্রধান২ লক্ষণকে (যথা, এসাইটিস্‌, জণ্ডিস্‌) পীড়া বলিয়া গণ্য করা হয়। ইহাও দেখা যায় যে কোন যন্ত্রের নির্ম্মাণবিকার হইলে তাহার প্রকৃত স্থান, সীমা ও স্বভাব এবং নিকটস্থ যন্ত্রের অবস্থা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা হয় না। এরূপ অমনোযোগপূর্ব্বক কার্য্য করিলে কখনই প্রকৃত ভাবে রোগনির্ণয় হইতে পারে না। রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত কি কি অনুসন্ধান করা আবশ্যক তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। পীড়া হইয়াছে কি না। ২। পীড়া হইয়াছে স্থির হইলে, (ক) উহা নূতন কি পুরাতন, (খ) সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া কি না, (গ) এক বা একাধিক যন্ত্রে বা কোন বিশেষ টিশুতে স্থিত কি না, (ঘ) কেবল ক্রিয়াবিকার বা নির্ম্মাণবিকার কি না, ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিয়া, পীড়ার স্থান, সীমা ও স্বভাব নির্ণয় করিবে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে দৈহিক সহিত অনেক স্থলে স্থানিক অপকার বর্ত্তমান থাকে।

সকল পীড়া এক রূপে নির্ণীত হয় না। কোন২ স্থলে কয়েকটি ক্লিনিক্যাল্‌ বিষয়

বা দুই একটি পেথগ্নমনিক্ লক্ষণের সাহায্যে অতিসহজে ও সত্বর রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। ইহাকে পরিস্ফুট রোগনির্ণয় কহা যায়। কখন২ তুল্যস্বভাব কয়েকটি পীড়া স্মরণ করিয়া উহাদিগের মধ্য হইতে উপস্থিত পীড়াকে প্রভেদ করিয়া লইয়া রোগনির্ণয় করিতে হয়। ইহাকে প্রভেদজ রোগনির্ণয় কহে। শেষোক্ত প্রণালী নিতান্ত সহজ নহে। ইহাতে রোগীকে প্রথমে দেখিবার সময়ে যে সকল বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যক, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সাধারণ ও বংশের ইতিবৃত্ত এবং পূর্ব্ব স্বাস্থ্য। ২। পীড়ার স্থায়িত্ব, কারণ, আক্রমণের নিয়ম ও প্রক্রম। ৩। স্পষ্ট লক্ষিত ক্লিনিক্যাল্ বিষয়, বিশেষত অব্জেক্টিব্ লক্ষণ। ৪। পীড়ার প্রক্রমকাল, ক্লিনিক্যাল্ প্রক্রম, সময় ও পরিণাম। ৫। ভিন্ন অবস্থাতে যে সকল বিষয় পুনঃ২ দৃষ্ট হয়, তাহা। ৬। চিকিৎসার ফল। এই সকল বিষয় অবলোকন করিবে। নিরাকরণী প্রথা দ্বারাও কখন২ রোগ নির্ণয় করা যায়। ইহাতে, বর্ত্তমান পীড়ার সহিত যে সকল পীড়ার সৌসাদৃশ্য আছে, তাহাদিগকে একে২ পরিত্যাগ করিয়া যেটি অবশিষ্ট থাকে, তাহাকেই বর্ত্তমান পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়। কখন২ রোগী যে কি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার কিছুই জানা যায় না।

সহজে ও সত্বরে রোগ নির্ণয় করিতে সমর্থ হইবার জন্য ছাত্রগণের পক্ষে সাধারণ পীড়া সকলের ডাএগ্নষ্টিক্ ও পেথগ্নমনিক্ লক্ষণ সকল শিক্ষা করা, ও রোগনির্ণয়কালে উহাদিগকে স্মরণ করিয়া ঐ সকল পীড়াকে পরস্পর পৃথক্ করা, ভিন্ন২ যন্ত্রের পীড়া সমূহকে নূতন ও পুরাতন এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা এবং শোথ ও জণ্ডিস্ প্রভৃতি প্রধান২ লক্ষণের প্রকৃত কারণের মর্ম্ম অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। অবশেষে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, পাত্র ও স্থানবিশেষে পীড়ার লক্ষণের রূপান্তর হইয়া থাকে এবং অতিদুরূহ পীড়াও এত গূঢ়ভাবে প্রকাশ হয় যে, তাহাকে দুরূহ বলিয়াই বোধ হয় না।

৭। ভাবী ফল।

চিকিৎসাশাস্ত্রে বিলক্ষণ বহুদর্শিতা না জন্মিলে পীড়ার ভাবী ফল নির্ণয় করা সম্ভব নহে। ইহা নির্ণয় করিতে কোন্২ বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। রোগীর মৃত্যু, আরোগ্য, অথবা আরোগ্য না হইলে জীবনাবধি পীড়ার অবস্থিতি, এই সকল হইবার সম্ভাবনা আছে কি ন। ২। মৃত্যু হইলে, উহা হঠাৎ, অল্পে২ ও কি প্রকারে হইবার সম্ভাবনা। ৩। আরোগ্য হইলে, এক কালে আরোগ্য হইবার অথবা জীবনাবধি অসুস্থাবস্থায় বা স্থানিক যান্ত্রিক অপকারগ্রস্ত হইয়া কালযাপন করিবার সম্ভাবনা আছে কি না। ৪। পীড়ার কত দিন অবস্থিতি করিবার সম্ভাবনা। ৫। পীড়ার প্রক্রমকালে নূতন লক্ষণ ও উপসর্গপ্রভৃতি কি কি ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। ৬। বর্ত্তমান পীড়া হইতে অন্যান্য পীড়া উদ্ভূত হইতে পারে কি না, বা দেহ অপর পীড়া হইতে রক্ষিত হইতে পারে কি না। ৭। অতিসামান্য লক্ষণ দুরূহ অপকারের পূর্ব্ব লক্ষণ কি না, যথা ঝিঁজিধরা, সামান্য স্থানিক পক্ষাঘাত, কোন স্থানের অসাড়তা ইত্যাদি মস্তিষ্কের যান্ত্রিক অপকারের পূর্ব্ব লক্ষণ।

পীড়ার সংহারকতা, মারকতার পরিমাণ, পরিণামের ভাব, সাধারণ স্থায়িত্ব, সাংঘাতিক লক্ষণ, উপসর্গ ইত্যাদি বিষয়ে জ্ঞান না জন্মিলেও ভাবী ফল নিশ্চয় করা সম্ভব নহে। ভাবী ফল প্রকাশ করিবার আবশ্যকতা হইলে অতিসাবধানে উহা প্রকাশ করিবে। অবিবেচকের মত ও রুক্ষভাবে উহা প্রকাশ করা উচিত নহে। ভাবী ফল নির্ণয় করিতে পারিলে সন্দিহান না হইয়া স্পষ্টরূপে ও বিশ্বস্তভাবে প্রকাশ করিবে। কিন্তু ভাবী ফলের বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে নিশ্চিত মত প্রকাশ না করিয়া কিরূপ ঘটনা হইবার সম্ভাবনা, তাহা বুঝাইয়া

দিতে চেষ্টা করিবে। সন্দেহস্থলে, বিশেষত প্রবল পীড়ায় অনিষ্ট সম্ভাবনা থাকিলেও রোগীর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই এই রূপ মত প্রকাশ করিবে; কারণ নিশ্চিত মৃত্যু হইবে এরূপ মত প্রকাশ করিবার পর যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে চিকিৎসককে নিতান্ত অপদস্থ হইতে হয়। রোগীর নিকট অশুভ ঘটনার কথা বলিবার কোন প্রয়োজন নাই, কিন্তু বন্ধুবর্গের নিকট উহা বিশেষ করিয়া ব্যক্ত করিবে। জীবনের কোন আশা না থাকিলে এবং রোগী নিজে চিকিৎসকের মত জানিতে চাহিলে, তাহা ব্যক্ত করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

৪। অধ্যায়।

চিকিৎসা বা থিরাপিউটিক্স্।

ফলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বিবেচনা করিলে পীড়ার শান্তি, উপশম এবং উৎপত্তিনিবারণ করাই চিকিৎসাশাস্ত্রের বিশেষ উদ্দেশ্য। প্রকৃত নিয়মানুসারে চলিলে এই কয়েক বিষয়েই শুভ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু বিলক্ষণ বহুদর্শিতা না থাকিলে এবং স্বাধীনভাবে বুদ্ধিবৃত্তি চালন, দর্শন ও চিন্তা না করিলে এ বিষয়ে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় না। বিশেষ২ পীড়ার চিকিৎসায় প্রচলিত মতের বশবর্ত্তী হইলে ও অপরের শিক্ষা ও বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করিলে কখনই সুচিকিৎসক হওয়া যায় না। অতএব এরূপ প্রথা পরিত্যাগপূর্ব্বক নিজের বিদ্যা ও সাধারণ বুদ্ধির উপর নির্ভর করিয়া এবং অবস্থাবিশেষে যে এক পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে, তাহা স্মরণ রাখিয়া প্রত্যেক পীড়াকে পৃথক্ ভাবিয়া, উহার চিকিৎসা করিতে শিক্ষা করিবে।

এ স্থলে চিকিৎসার উদ্দেশ্য, সঙ্কেত ও প্রণালীর বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

উদ্দেশ্য। ১। শীঘ্র২ ও সম্পূর্ণ রূপে পীড়ার প্রশমন। ইহাকে রোগঘ্ন চিকিৎসা কহা যায় এবং ইহা অল্পসংখ্যক রোগেই প্রযুক্ত হয়। ২। অনেক জ্বরের ইচ্ছামত উপশম করা যায় না, উহাদের নির্দ্দিষ্ট সময় আছে। এ স্থলে পীড়ার প্রক্রমকে শুভ রূপে পরিণত করা এবং স্বাস্থ্যের চিরস্থায়ী অপকার ও মৃত্যু নিবারণ করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই রূপ চিকিৎসাকে এক্স্পেক্ট্যাণ্ট বা অপেক্ষিকা চিকিৎসা কহে। এই সকল পীড়ায় অনাবশ্যক আড়ম্বর ও অধিক ঔষধাদি সেবন করাইলে বরং অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। ৩। মৃত্যু নিশ্চিত হইলে যত দিন পর্য্যন্ত রোগী জীবিত ও সচ্ছন্দে থাকিতে পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। ৪। লক্ষণের উপশম বা দূরীকরণ। কখন২ এসাইটিস্ ও অন্য রূপ শোথ দূর করিলে স্থায়ী যান্ত্রিক অপকার থাকিলেও রোগী জীবনাবধি এক প্রকার সুস্থভাবে থাকিতে পারে। এ জন্য এই রূপ চিকিৎসাকে উপশমকর ও রোগঘ্ন বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। ৫। আদৌ পীড়ার উৎপত্তির নিবারণ। ইহাকে প্রিবেন্টিব্, প্রফিল্যাক্টিক্ বা নিবারক চিকিৎসা কহে, ইহা অত্যাবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করিয়া পীড়াপ্রবণতার নিবারণ; আক্রান্ত ব্যক্তিতে বা অপরে পীড়ার বিস্তৃতির ও উপসর্গের নিবারণ; অজীর্ণতা, শ্বাসকাস, এপিলেপ্সি প্রভৃতি পীড়ার স্বাভাবিক আক্রমণ নিবারণ; পরিবারের মধ্য হইতে দৈহিক পীড়ার ও সমাজের মধ্য হইতে স্পর্শাক্রামক পীড়ার দূরীকরণ ইত্যাদি বিষয় এই রূপ চিকিৎসার অন্তর্গত।

নিম্নলিখিত বিষয় হইতে চিকিৎসার সঙ্কেত উদ্ধৃত করিবে। ১। পীড়ার স্বভাব ও স্থান। ২। কারণ। ৩। রোগীর নিজের ও চতুষ্পার্শ্বের অবস্থা। ৪। বর্ত্তমান লক্ষণ। ইহাতে যে কেবল কি প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত তদ্বিষয় বিবেচনা করিবে এমন

নহে, কি প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত নহে, তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। ৫। সাধারণত দেহের ও ফুস্ফুস্, হৃৎপিণ্ড, কিড্‌নি প্রভৃতি প্রধান২ যন্ত্রের সাধারণ অবস্থা।

ফুস্ফুস্, হৃৎপিণ্ড, পাকযন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্র ও যন্ত্রমণ্ডলীর পীড়ার চিকিৎসায় কতকগুলি বিশেষ২ সঙ্কেত পাওয়া যায়, এই পুস্তকে এক এক জাতীয় পীড়ার সহিত তাহাদিগের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

চিকিৎসার সাধারণ প্রণালীর বিষয় নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। থিরাপিউটিক্স্ বা ঔষধ সেবন দ্বারা অনেক উপকার হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে কেবল কয়েকটি ঔষধ কোন কোন পীড়ার উপর বিশেষ রোগঘ্ন (স্পিসিফিক্ কিউরেটিব্) ক্রিয়া দর্শায়। ক্রমে এইরূপ ঔষধের অধিক আবিষ্কার হইতে পারে। কিন্তু আপাতত অধিকাংশ রোগেরই এরূপ ঔষধ নাই, এবং থাইসিস্ প্রভৃতি কোন২ পীড়ার এরূপ বিশেষ স্বভাব দেখা যায় যে, উহার স্পিসিফিক্ ঔষধ যে কখনও আবিষ্কৃত হইবে এমন বোধ হয় না। ইহাও মনে রাখা আবশ্যক যে, মুখদ্বারা যেমন ঔষধ সেবন করান যায়, ত্বকের নিম্নে ও শিরার মধ্যে পিচ্‌কারী, (সব্‌কিউটেনিয়স্ বা ইণ্ট্রাবিনস্ ইঞ্জেক্‌শন্) স্নান, মর্দ্দন, মালিশ্, উপত্বকের নিম্নে প্রয়োগ, এনিমেটা বা পিচ্‌কারী ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারাও সেইরূপ ঔষধ ব্যবহার করান যায়।

২। পথ্য ও সাধারণ হাইজিন্। কেবল ঔষধ সেবন দ্বারাই যে চিকিৎসা হয়, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে। কোন২ স্থলে উহা এক কালে আবশ্যক হয় না। কখন২ উহা সর্ব্বপ্রধান বলিয়া গণ্য হয় না। কিন্তু পথ্যাদিদ্বারা সর্ব্বত্রই উহার ক্রিয়ার সাহায্য করা যাইতে পারে। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক। কেবল পথ্য ও পানীয়ের স্বভাব বিবেচনা না করিয়া উহাদের পরিমাণ ও আহারের সময় স্থির করিয়া দিবে। এল্‌কহলিক্ ষ্টিমিউল্যাণ্ট ব্যবহারকালে বিশেষ সাবধানতা ও বিবেচনা আবশ্যক, নিতান্ত প্রয়োজন হইলেই উহা ব্যবহার করা উচিত, ব্যবহারকালে প্রকার ও পরিমাণ স্থির করাও আবশ্যক।

রোগীর বাসস্থান ও চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের অবস্থা, রোগীর স্বভাব, ব্যবসায়, বস্ত্রাদি, পরিশ্রম, বায়ু ও স্থানপরিবর্ত্তনের আবশ্যকতা ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাইতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে, বিশেষত প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ায়, আবশ্যক হইলে, চিকিৎসকের স্বয়ং রোগীর পথ্য দ্রব্যাদি ও বাসগৃহের যথাযোগ্য পরিষ্কারতা এবং বায়ুসঞ্চলনাদির বিষয় পরীক্ষা করা উচিত।

৩। স্থানিক ও বাহ্য ব্যবহার। উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্ বা পুল্‌টিস্, শীতলতা, স্নান, লিনিমেণ্ট, অএণ্টমেণ্ট, লোশন্, বেলেস্ত্রা, সর্ষপপলস্ত্রা; পলস্ত্রা, যন্ত্রাদিব্যবহার, ইলেক্‌ট্রিসিটি, গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্, কুল্লি ইত্যাদি বাহ্য ব্যবহার দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। ঘর্ষণ, অঙ্গমর্দ্দন, সংবাহন ও অপরের দ্বারা অঙ্গচালনেও কখন২ উপকার হইতে পারে।

৪। শিরা কর্ত্তন (বিনিসেক্‌শন্), বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, প্যারাসেণ্টেসিস্, একুপংচার, ট্রেকিওটমি, এস্পিরেটরের ব্যবহার ইত্যাদি অপারেশন্ বা অস্ত্রোপচারও আবশ্যক হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

এই পরিচ্ছেদে সাধারণ প্যাথলজির অন্তর্গত কয়েকটি অসুস্থাবস্থার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। বিশেষ২ যন্ত্র ও টিশুর সহিত ঐ সকল অসুস্থাবস্থা শিক্ষা করিবার পুর্ব্বে উহাদের বিষয়ে পর্য্যাপ্ত জ্ঞান লাভ করা নিতান্ত আবশ্যক।

১। অধ্যায়।

হাইপারিমিয়া, কঞ্জেশ্চন্ বা রক্তাধিক্য।

কোন স্থানে অত্যধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইলে উহাকে রক্তাধিক্য কহা যায় এবং যে সকল রক্তবহা নাড়ীতে ও যে কারণে রক্তাধিক্য হয়, সেই সকল নাড়ীর নামানুসারে ও সেই কারণানুসারে ইহা ১। এক্‌টিব্ বা আর্টিরিএল্ বা ধামনিক ২। মিক্যানিক্যাল্ বা বিনস্ বা শৈরিক, ও ৩। প্যাসিব্ বা ক্যাপিলরি বা কৈশিক এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হয়।

(১) ধামনিক। ইহাকে ডিটার্মিনেশন্ অব্ ব্লড্ কহে। যদিও ইহাতে ধমনির মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয়, কিন্তু শিরার মধ্য দিয়াও অধিক ও শীঘ্র২ রক্ত সঞ্চলিত হইয়া থাকে। কারণ। ১। ধমনীর পৈশিক পর্দ্দার পক্ষাঘাত অতিসাধারণ কারণ। কাশেরুক মজ্জা হইতে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর মধ্য দিয়া এই পর্দ্দায় স্নায়ুসূত্র বিস্তৃত হওয়াতে (ক) পরীক্ষা, আঘাত বা পীড়াজনিত ঐ মজ্জার অপকার; (খ) সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডে আঘাত; (গ) সেন্‌সরি স্নায়ুর মধ্যদিয়া চলিত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, যথা সর্ষপ-পলস্তরা ও উত্তাপ ব্যবহারে ত্বকের কঞ্জেশ্চন্; (ঘ) যে সকল কারণ মস্তিষ্কের মধ্য দিয়া ক্রিয়া দর্শায়, যথা চিত্তবিকারের পর মুখমণ্ডলের আরক্ততা, তাহাদের দ্বারা ঐ পক্ষাঘাত জন্মে। ২। ধমনী হইতে বাহ্য অবলম্বনের দূরীকরণ, যথা কপিং গ্লাস্ ব্যবহারে কঞ্জেশ্চন্। ৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ও কোন২ রক্তবহা নাড়ীর লোপহেতু ধমনীর অভ্যন্তরের নিপীড়নের বৃদ্ধি। "কল্ল্যাটার্যাল্ সর্কিউলেশন্", শেষোক্ত কারণের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। ত্বকে শৈত্য লাগাইলে উহার রক্তবহা নাড়ীর আকুঞ্চনহেতু আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হয়।

লক্ষণ ও ফল। উজ্জ্বল আরক্ততা, স্ফীততা এবং সন্তাপের আধিক্য ইহার অব্‌জেক্‌টিব্ চিহ্ন। নাড়ীর স্পন্দনের বৃদ্ধি, সিক্রিশনের আধিক্য ও উহার গুণের তারতম্য, এবং অবশেষে নাড়ীর প্রসারণ, সিরমের নির্গলন ও নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাবও হইতে পারে। উষ্ণতা, পূর্ণতা ও দপ্ দপ্ অনুবোধ ইহার সব্‌জেক্‌টিব্ লক্ষণ। এই রক্তাধিক্যে স্নায়ুকেন্দ্র ও ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়ার বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন হয় এবং ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে টিশুর হাইপার্টোফি বা দৃঢ়তা ও ধমনীর স্থায়ী প্রসার ও স্থূলতা জন্মে।

(২) শৈরিক। ইহাতে কোন অংশে রক্ত গমন করিবার সময়ে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয় না, কিন্তু প্রত্যাগমনকালে শিরা ও কৈশিক নাড়ীর মধ্যে সহজে রক্ত গমন করিতে না পারায়, ঐ স্থানে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত সঞ্চিত হয়।

কারণ। ১। শিরার মধ্যদিয়া রক্তসঞ্চলনের যান্ত্রিক ব্যাঘাত। হৃৎপিণ্ডে এই ব্যাঘাত হইলে, ফুস্‌ফুসে, সমস্ত দেহে বা উভয় স্থানেই রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হয়। শিরার মধ্যে ক্লট্, শিরার পর্দ্দার পরিবর্ত্তনহেতু উহার সঙ্কোচন, টিউমর্ ও লিগেচর্ দ্বারা বাহির হইতে নিপীড়ন ইত্যাদি কারণে বিশেষ২ শিরা বা শিরামণ্ডলীর অবরোধ হইতে পারে। ২। মাধ্যাকর্ষণ শক্তির প্রভাবে নিম্নস্থিত স্থানে এইরূপ রক্তাধিক্য হইতে পারে। অধিক ক্ষণ

দাঁড়াইয়া থাকিলে, জঙ্ঘার শিরায় রক্তসঞ্চয় এবং শ্রমবিমুখতাহেতু অর্শ ইহার দৃষ্টান্ত। ৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য এবং ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা ও সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস হইলে শিরার মধ্য দিয়া সহজে রক্ত চালিত না হওয়ায় এই ঘটনা হয়। বৃদ্ধাবস্থায় ইহা দেখা যায়।

লক্ষণ ও ফল। ঈষৎ কৃষ্ণ, ঈষদ্ধ্রূ, ও ঈষৎ নীল বর্ণ, শিরা ও কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ, আক্রান্ত স্থানের স্থূলতা, এবং কখনং সন্তাপের হ্রাস ইহার অব্জেক্টিব্ চিহ্ন। পরে রক্তের জলীয়াংশ ও কিয়ৎপরিমাণে ঘনাংশ নির্গলিত হওয়াতে শোথ জন্মে এবং আক্রান্ত স্থান টিপিলে বসিয়া যায়। ফাইব্রীন্ঘটিত পদার্থ নির্গত হইলে আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও মাংসল হয়, যথা, ফ্লেগ্মেশিয়া ডলেন্স। কিড্নির এই অবস্থা হইলে মূত্রে এল্বিউমেন্ থাকে। রক্তাধিক্য অধিক প্রবল হইলে রক্তকণা বাহির হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ টিশুতে অবস্থিত হয়, অথবা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাবও হইতে পারে, যথা, পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধে পাকাশয়ে ও অন্ত্রে রক্তস্রাব হয়। ইহা অতিশয় প্রবল বা দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে আক্রান্ত স্থানের পরিপোষণের ব্যাঘাত হইয়া ক্ষত ও গ্যাংগ্রীন্ হয় এবং কখনং শিরামধ্যে থ্রম্বস্ বা ক্লট্ জন্মিতে পারে। যন্ত্রে বা টিশুতে এইরূপ রক্তাধিক্য হইলে ক্রমে উহারা স্থূল, বৃহৎ ও কঠিন হয় এবং উহাদের স্থিতিস্থাপকতা থাকে না।

আক্রান্ত স্থানানুসারে সব্জেক্টিব্ লক্ষণের তারতম্য হয়। সচরাচর ঐ স্থানে ভার ও অসুখবোধ এবং বাহ্যাংশ শীতল ও অসাড় বোধ হয়।

(৩) প্যাসিব্। মৌলিক টিশু এবং রক্তের মধ্যে যে জীবক ও পরিপোষক সম্বন্ধ আছে, তাহার ব্যতিক্রমহেতু কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তের অবরোধ হইয়া এই রূপ রক্তাধিক্য হয়। ইহাতে আক্রান্ত স্থানে এট্রোফি, ডিজেনারেশন্ ও নিস্তেজ প্রদাহ হইয়া থাকে।

কারণ। ১। সাধারণ স্বাস্থ্যের দৌর্ব্বল্য। এই রক্তাধিক্য নিম্নস্থিত স্থানে ও হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্তী স্থানে অধিক হইয়া থাকে। দৌর্ব্বল্যকর জ্বরাদি পীড়ায় যে হাইপস্ট্যাটিক্ রক্তাধিক্য হয়, তাহার কারণও এই শ্রেণীভুক্ত। ২। রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৩। যে কারণে হউক কোন যন্ত্র বা অংশের স্থানিক দৌর্ব্বল্য ও উহার টিশুর ক্রিয়ার স্বল্পতা। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের রক্তাধিক্য ইহার দৃষ্টান্ত।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। নানাপ্রকার আরক্ততাই সতত বর্ত্তমান লক্ষণ। একটিব্ রক্তাধিক্যে আক্রান্ত স্থান উজ্জ্বল লাল হয় ও সূক্ষ্ম জালবৎ আকার ধারণ করে। যান্ত্রিক বা শৈরিক রক্তাধিক্যে উহা সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ বা ঈষৎ নীলবর্ণ হয় এবং শিরা সকল জালবৎ আকারে প্রসারিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পর নিম্নস্থিত অংশে যে রক্ত সঞ্চিত হয়, তাহাকে মৃতদেহপরীক্ষায় জীবিতাবস্থার রক্তাধিক্য বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। প্রকৃত রক্তাধিক্য হইলে কখনং মৃতদেহপরীক্ষায় শোথ, রক্তস্রাব এবং আক্রান্ত যন্ত্রের নির্ম্মাণের ভৌতিক পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

চিকিৎসা। এ স্থলে কেবল সাধারণ নিয়ম ও চিকিৎসার সঙ্কেত সকল উল্লিখিত হইবে। ১। কারণ, বিশেষত যান্ত্রিক কারণ দূর করিবে। ২। আক্রান্ত স্থানের সংস্থানের প্রতি মনোযোগ করিয়া রক্তসঞ্চলনের সাহায্য করিবে। ৩। হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া সাধারণ রক্তসঞ্চলনের হ্রাস বৃদ্ধি করিবে। ৪। জলৌকাসংযোগ, কপিং বা শিরাচ্ছেদ দ্বারা রক্তের পরিমাণের হ্রাস করিবে। ৫। সর্ষপপলস্ত্রা, সন্তাপ, বা শুষ্ক কপিং দ্বারা রক্তাধিক্যযুক্ত স্থান হইতে রক্ত টানিয়া লইবে। ৬। শীতলতা ও নিপীড়ন দ্বারা আক্রান্ত স্থানে রক্তের হ্রাস এবং ঘর্ষণ, অঙ্গমর্দ্দন ও গ্যাল্ব্যানিজ্ম্ দ্বারা রক্তসঞ্চালনক্রিয়া বর্দ্ধন করিবে। ৭। রক্তাধিক্য থাকিলে, স্বল্পাহার, বিরেচন ও

মূত্রকারক ঔষধদ্বারা রক্তের গুণের পরিবর্ত্তন এবং রক্তের ক্ষীণতা জন্মিলে বলকর আহার ও লৌহঘটিত ঔষধ সেবন দ্বারা উহার উৎকর্ষ সাধন করিবে। ৮। ইহাতে, বিশেষত শৈরিক রক্তাধিক্যে সাধারণ দেহের অবস্থা উৎকৃষ্ট করিতে চেষ্টা করা উচিত। জ্বরঘটিত পীড়ায় রক্তাধিক্য শীঘ্র২ নিবারণ করা নিতান্ত আবশ্যক।

২। অধ্যায়।

ড্রপ্সি, হাইড্রপ্সি বা শোথ।

ইহা কোন২ দৈহিক বা স্থানিক পীড়ার প্রধান লক্ষণ বা নৈদানিক অবস্থা। সিরম্ পদার্থ, রক্তবহা নাড়ী হইতে নির্গত হইয়া, ত্বক্ বা মিউকোয়স্ মেম্ব্রেণের অধঃস্থ টিশুতে বা কোন২ যন্ত্রের সেলুলার্ টিশুতে বা সিরম্ গহ্বরে সঞ্চিত হইলে, উহাকে ড্রপ্সি কহে। এই সকল অংশে এক সময়ে ইহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ত্বকের অধঃস্থ সেলুলার টিশুতে বিস্তৃতরূপে সঞ্চিত হইলে এনাসার্কা ; স্থানিকরূপে হইলে ইডিমা ; প্লুরার মধ্যে হইলে হাইড্রোথোর্যাক্স ; পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে হইলে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ ; পেরিটোনিয়মে হইলে এসাইটিস্ এবং মস্তিষ্কের বেণ্ট্রিকেলে বা এর্যাক্নএড্ গহ্বরে হইলে হাইড্রোকেফেলস্ কহে। যন্ত্রের শোথকেও ইডিমা কহে এবং একসঙ্গে ত্বকের নিম্নস্থ সেলুলার টিশুতে ও সিরস্ গহ্বরে হইলে উহাকে সাধারণ শোথ কহা যায়। ওবেরির সিষ্টিক্ পীড়া ; অবরোধ বা প্রদাহহেতু শূন্যগর্ভ যন্ত্রে সিরমের সঞ্চয় ; যথা, হাইড্রোমিট্রিয়া, হাইড্রোসিল্, হাইড্রোনিফ্রোসিস্ ইত্যাদিকে ড্রপ্সি না বলিয়া স্পিউরিয়স্ ড্রপ্সি কহা যায়, কারণ প্রকৃত ড্রপ্সির নিদানের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই।

কারণ। রক্তবহা নাড়ী হইতে অতিরিক্ত দ্রবপদার্থের বহির্গমন ও আচূষণশক্তির স্বল্পতা, এই এক এক কারণে বা এই উভয় কারণেই ড্রপ্সি হয়। নিম্নলিখিত নৈদানিক অবস্থার উপর এই সকল কারণ নির্ভর করে। ১। বিভিন্নপ্রকার রক্তাধিক্যে রক্তবহা নাড়ীর অতিরিক্ত প্রসারণ। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত। বাম দিকে এই ব্যাঘাত হইলে ফুস্ফুসের ইডিমা হয়। স্থানিক অবরোধে পরিমিত ড্রপ্সি হয়। যে সকল শিরা দ্বারা মস্তিষ্কের বেণ্ট্রিকেল্ হইতে রক্ত প্রত্যাগত হয়, তাহাদের নিপীড়নে হাইড্রোকেফেলস্ হইয়া থাকে। ২। রক্তবহা নাড়ী এবং টিশুর দৌর্ব্বল্য ও শিথিলাবস্থা। ৩। রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য, এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা এবং ইউরিয়াপ্রভৃতি কোন২ পদার্থের বর্ত্তমানতাহেতু উহার অসুস্থাবস্থা। ৪। রক্তবহা নাড়ী হইতে স্নায়বিক প্রভাব দূর হইলেও শোথ হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে কখন২ ইডিমা হইয়া থাকে। ৫। লিম্ফ-নাড়ীর আচূষণশক্তির স্বল্পতা হইলেও ড্রপ্সি হইতে পারে।

এই সকল অব্যবহিত নৈদানিক অবস্থা উল্লেখ করিয়া ড্রপ্সির স্পষ্ট কারণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। যদ্দ্বারা রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে এবং শিরা ও কৈশিক নাড়ীতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয়, ঈদৃশ হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়া। যথা, মোহানা ও বাল্‌বের পীড়া, গহ্বরের প্রসারণ এবং প্রাচীরের অপকর্ষ ও সংস্থানভ্রংশ। ২। ফুস্ফুসের কোন২ পীড়া, যথা ব্রন্কাইটিসের সহিত বিস্তৃত এম্ফিসিমা। ৩। মূত্রপিণ্ডের যে সকল পীড়ায় রক্তের জলীয়াংশ ও ইউরিয়া সম্যক্ রূপে নিঃসৃত হয় না, কিন্তু এল্‌বিউমেন্ বাহির হয়, সেই সকল পীড়া, যথা, স্কার্ল্যাটিনায় কিড্নির প্রবল প্রদাহ। ৪। যকৃতের পীড়া বা অন্য কোন কারণে পোর্ট্যাল্ শিরায় রক্তসঞ্চলনের অবরোধ। ৫। গাত্রে শৈত্য লাগান। অনেকে বিবেচনা

করেন যে, ইহাতে দেহাভ্যন্তরে রক্ত তাড়িত হইয়া কঞ্জেশ্চন্‌ হওয়াতে এই অবস্থা হয়, কিন্তু বোধ হয় যে ত্বকের ক্রিয়ারোধ ও কিড্‌নির কঞ্জেশ্চন্‌ই ইহার প্রকৃত কারণ। ৬। কোনও বিশেষ শিরার স্থানিক অবরোধ। ৭। মাধ্যাকর্ষণহেতু নিম্নস্থিত অংশে রক্তসঞ্চয়। ৮। অযোগ্য আহার, অতিরিক্ত সমুৎসর্গ বা রক্তস্রাব, জ্বর ও অন্যান্য প্রবল ও পুরাতন পীড়া, ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর, প্লীহার পীড়া, থাইসিস্‌, ক্যান্‌সার্‌ ইত্যাদি কারণে রক্তের ক্ষীণাবস্থা। ৯। হঠাৎ পুরাতন চর্ম্মপীড়া আরাম হইলে বা স্বাভাবিক সমুৎসর্গের অবরোধ হইলে এক্‌টিব্‌ কঞ্জেশ্চন্‌ হইয়া ড্রপ্‌সি হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ড্রপ্‌সির দ্রবপদার্থ তরল, জলবৎ, বর্ণহীন বা ঈষৎ পীতবর্ণ, কখন২ রক্তের বর্ণকযুক্ত বা পিত্তমিশ্রিত, পরিষ্কার, স্বচ্ছ, কদাচ ঈষৎ স্বচ্ছ; উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৮ হইতে ১০১২ বা ১০১৪। ইহা সচরাচর ক্ষারধর্ম্মক, কদাচ সমক্ষারাম্ল বা ঈষৎ অম্ল। রাসায়নিক ধর্ম্মে ইহা রক্তের সিরমের ন্যায়। ইহা জল, এল্‌বিউমেন্‌, ক্ষার ও পার্থিব লবণ, বিশেষত ক্লোরাইড্‌স্‌ এবং একৃষ্ট্র্যাক্‌টিব্‌ পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত, কিন্তু এই সকল পদার্থের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই। ইহাতে কখন২ বসা, বিশেষত কোলেষ্টিরীন্‌, ফ্লাইব্রিন্‌, বর্ণক ও মূত্রপিণ্ডের ড্রপ্সিতে ইউরিয়া থাকে।

লক্ষণ ও পর্য্যায়। ইহা সচরাচর অল্পে২ প্রকাশ পায়, কিন্তু কখন২ কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়। ইহা নিম্নস্থিত স্থান ও হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে এবং অনাবৃত ও শিথিল সেলুলার টিশুযুক্ত স্থানে প্রথমে প্রকাশ পায়।

এনাসার্কা ও ইডিমায় আক্রান্ত স্থান স্ফীত হয়, টিপিলে বসিয়া যায় ও ত্বক্‌ সচরাচর পাণ্ডুবর্ণ, কখন২ রক্তাধিক্যবিশিষ্ট হয়। উহার টিশুর জীবনী শক্তির হ্রাস হওয়াতে উহাতে সহজে ইরিসিপেলস্‌ ও মৃদু প্রদাহ হইতে পারে। সিরস্‌ গহ্বরমধ্যে দ্রবপদার্থ সঞ্চিত হইলে উহার বিবৃদ্ধি না হইতেও পারে। উহার ভৌতিক চিহ্নের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। বাহ্যাংশের ড্রপ্‌সিতে ক্লেশ, অসুখ ও টান্‌ বোধ সব্‌জেক্‌টিব্‌ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখনই স্পষ্ট বেদনা হয় না।

রোগনির্ণয়। ড্রপ্‌সির প্রকৃত কারণ নিরূপণ করাই রোগনির্ণয়ের উদ্দেশ্য। এ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকল দ্বারা বিশেষ সাহায্য হইতে পারে।

১। উৎপত্তির প্রদেশ, স্থান ও সীমা। হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের পীড়াজনিত ড্রপ্‌সি উভয় পদে ও গুল্‌ফে আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধে বিস্তৃত হয় ও অবশেষে সার্ব্বাঙ্গিক হইয়া উঠে। যকৃতের মধ্য দিয়া কিছুকাল রক্তসঞ্চলন অবরুদ্ধ না হইলে এসাইটিস্‌ হয় না। অনেক স্থলে মূত্রপিণ্ডের পীড়াজনিত ড্রপ্‌সি, মুখমণ্ডলে ও দেহের উপরিভাগে, বিশেষত অক্ষিপুটের নিকটে প্রথমে প্রকাশ পায়। ইহা শীঘ্রই সমস্ত দেহে ও সকল সিরস্‌ গহ্বরে ব্যাপ্ত হইতে পারে। হিপ্যাটিক্‌ ড্রপ্‌সি প্রথমে পেরিটোনিয়মের গহ্বরে আরম্ভ হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে উদর অত্যন্ত স্ফীত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে শীঘ্রই পদের এনাসার্কা হইয়া থাকে। ডাএফ্রাম্‌ হইতে বাহির হইবার পূর্ব্বেই অধঃকেবা নিপীড়িত হইলে যুগপৎ এসাইটিস্‌ ও এনাসর্কা এক সঙ্গেই প্রকাশ হয়। রক্তাল্পতায় কখনই অধিক ড্রপ্‌সি হয় না। সচরাচর উহা পদে, গুল্‌ফে, বা অক্ষিপুটের নিকটস্থ শিথিল সেলুলার টিশুতে দেখা যায়। পদ বা বাহুর ইডিমাপ্রভৃতি স্থানিক ড্রপ্‌সি স্থানিক অবরোধজন্য হইয়া থাকে। ঊর্দ্ধ কেবা নিপীড়িত হইলে দেহের ঊর্দ্ধাংশে ড্রপ্‌সি হইতে পারে।

২। পরিমাণ ও প্রক্রমের প্রথা। কার্ডিএক্‌ ড্রপ্‌সি, সচরাচর অল্পে অল্পে ও ক্রমে ক্রমে; রিন্যাল্‌ ড্রপ্‌সি, প্রবল হইলে অতি শীঘ্র২; হিপ্যাটিক্‌ ড্রপ্‌সি সচরাচর অল্পে২ ও স্থিরভাবে এবং রক্তাল্পতাজনিত ড্রপ্‌সি সহজে প্রকাশ ও অদৃশ্য হইয়া থাকে।

৩। নিপীড়নের ফল। কেহ২ বলেন যে কার্ডিএক্ ড্রপ্সির ন্যায় রিন্যাল্ড্রপসিতে আক্রান্ত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে শীঘ্র বসিয়া যায় না, কিন্তু নিপীড়নচিহ্ন অধিক ক্ষণ থাকে।

৪। রিন্যাল্ ড্রপ্সিতে ত্বক্ দেখিতে মলিন ও চট্চট্যা, কার্ডিএক্ ড্রপ্সিতে উহা উজ্জ্বল ও প্রস্থত এবং শৈরিক রক্তাধিক্যযুক্তও হইতে পারে।

৫। দ্রবপদার্থের স্বভাব। রিন্যাল্ ড্রপ্সিতে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও এল্বিউমেনের পরিমাণ অত্যল্প; ইহাতে ইউরিয়াও থাকিতে পারে।

৬। চিকিৎসার ফল। রক্তাল্পতাজনিত পীড়া শীঘ্রই আরাম হয়। রিন্যাল্ ড্রপ্সি কিছুকালের জন্য বা একবারেই আরাম করা যাইতে পারে। কার্ডিএক্ ড্রপ্সি, বিশেষত পরিমাণে অধিক হইলে, আরাম করা সহজ নহে।

ভাবিফল। ইহাতে পীড়া এককালে আরাম হইতে পারে কি না, হঠাৎ জীবনের আশঙ্কা আছে কি না, কিয়দ্দিবসের জন্য উহা নিবারণ বা উপশম করা যাইতে পারে কি না, এই কয়েকটি বিষয় বিবেচনা করিবে। (১) পীড়ার কারণ ও পীড়া দূর করা সম্ভব কি না; (২) স্থান, যথা কণ্ঠনলী বা ফুস্ফুস্; (৩) পরিমাণ; (৪) স্থায়িত্ব ও প্রক্রম; (৫) রোগীর অবস্থাবিশেষে উপযুক্ত ও সম্যক্ প্রকার চিকিৎসা করা সম্ভব কি না; (৬) আক্রান্ত স্থানের অবস্থা, ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিয়া, বিশেষত পীড়া দুরূহ হইলে, অতিসাবধানে ভাবিফল প্রকাশ করিবে।

চিকিৎসা। দূরীকরণ, পুনঃপ্রকাশনিবারণ, ও দ্রবপদার্থ বাহির করা সম্ভব না হইলে, অনিষ্টজনক ঘটনার নিবারণ, এই তিনটি বিষয় চিকিৎসার লক্ষ্য। বিশেষ২ স্থলে চিকিৎসার তারতম্য আবশ্যক, এস্থলে সাধারণ নিয়ম সকল উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। কারণদূরীকরণ। আক্রান্ত শিরার নিপীড়ন ও সঙ্কোচনের এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত প্রবল ব্রন্কাইটিস্ থাকিলে উহার দূরীকরণ ও যে সকল যন্ত্রের পীড়ায় ড্রপ্সি হইয়াছে তাহাদের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ ইত্যাদি ইহার দৃষ্টান্ত।

২। সুস্থিরতা, সংস্থান ও নিয়মিত চাপ। আবশ্যক হইলে সর্ব্বদাই আক্রান্ত অংশ উচ্চ সংস্থানে এবং পদের এনাসার্কায় পদ উচ্চ ও স্ক্রোটমের ঐ অবস্থায় নিম্নে তূল বা বালিস দিয়া উহাও উচ্চ করিয়া রাখিবে। বিবেচনাপূর্ব্বক উপযুক্তমতে চাপিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়।

৩। দ্রবপদার্থ আচষণের সহায়তা। ঘর্ম্মকারক, লাবণিক ও জলীয় বিরেচক এবং মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। ঘর্ম্মকারক ঔষধাদির মধ্যে উষ্ণজলে স্নান, বেপার্ বাথ্, হট্ওয়াটর্ বাথ্ ও টর্কিস্ বাথ্ ব্যবহৃত হয়। ইপিক্যাকুয়ানা, এণ্টিমনি, স্পিরিট্ অব্ নাইটর্, লাইকর্ এমোনিএসিটেটিস্, সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। কখন কখন জ্যাবোর‍্যাণ্ডাই দ্বারা উপকার হইতে পারে।

রসনিঃসারক বিরেচকের মধ্যে এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট ইলেটিরিয়ম্ (⅙ গ্রেন্ হইতে ½ গ্রেন্), জেলেপা (২০ হইতে ৬০ গ্রেন্) এবং ক্রিম্ অব্ টার্টর্ (১ হইতে ২ ড্রাম্) সর্ব্বোৎকৃষ্ট। শেষোক্ত দুইটি একত্র ব্যবহার করিলে সমধিক উপকার হয়। বিবেচনামতে সপ্তাহে এই সকল ঔষধ ২।৩ বার ব্যবহার করিবে। গ্যাম্বোজ্, বিরেট্রিয়ম্, পোডোফিলিন্, ক্যালোমেল্ ও জয়পাল তৈলও অনেক স্থলে ফলদায়ক হয়।

পূর্ণমাত্রায় অধিক জলের সহিত নাইট্রেট্, এসিটেট্ বা সাইট্রেট্ অব্ প্যাট্যাস্, অল্প মাত্রায় ক্রিম্ অব্ টার্টর্, স্পিরিট্ অব্ নাইটর্, ডিজিটেলিসের ইন্ফিউশন্ বা টিং বা পত্রের

গুঁড়া, স্কুইল, জুনিপার, তার্পিন্ তৈল প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার হয়। কোন২ স্থলে কোপেবার ব্যাল্‌স্যাম্ বা রেজিন্ দ্বারা উপকার হয়। কখন২ এক দিন অন্তর রাত্রে—

একষ্ট্র্যাঃ ইলেটিরিয়াই...⅙—¼ গ্রেন্,	এই বটিকাদ্বারা অনেক উপকার হয়।
প ঃ সিলি ... ...½—১ গ্রেন্,	
পল্ব ঃ ডিজিটেলিস্...½—১ গ্রেন্,	
একষ্ট্র্যাঃ হাইওসাএমস্... ১½ গ্রেন্,	

পুল্‌টিস্ প্রভৃতি বাহ্য ব্যবহারে ডিজিটেলিস্‌ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেক জলের সহিত জিন্ বা হুইস্‌কি মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে কোন২ স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

৪। অপারেশন্‌দ্বারা দ্রবপদার্থের দূরীকরণ। উপায়ান্তর দ্বারা দ্রবপদার্থ দূর করিতে না পারিলে বিলম্ব না করিয়া এই উপায় অবলম্বন করিবে। ইহা দ্বিবিধ। (১) সিরস্ গহ্বরের প্যারাসেণ্টিস্ বা ট্যাপিং। (২) ত্বকের একুপংচর্ বা স্ক্যারিফিকেশন্ অথবা এনাসার্কায় ত্বকের অধঃস্থ সেলুলার টিশুর মধ্যে ক্ষুদ্র টোকারের দ্বারা ক্যানুলার প্রবেশ। সচরাচর সকোণ সূচিদ্বারা নিম্নস্থিত অংশ স্থানে২ অল্প২ বিদ্ধ করিলেই হইতে পারে। ডাং সাদি যে ত্বকের নিম্নে ক্ষুদ্র ক্যানুলা প্রবেশ করিবার প্রথা প্রচলিত করিয়াছেন তদ্দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক হইলে ক্যানুলার সহিত ড্রেনেজ্‌নলী সংযোগ করা যাইতে পারে।

৫। সাধারণ স্বাস্থ্য ও রক্তের উৎকর্ষবর্দ্ধন। রক্তাল্পতাজনিত ড্রপ্‌সিতে ইহা নিতান্ত আবশ্যক। পরিপাক ও পরিপোষণক্রিয়া এবং পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি মনোযোগ করিবে। আবশ্যক হইলে লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষত টিংচর্ ফেরিমিউরিএটিস্ ব্যবহার করিবে।

৬। শোথযুক্ত স্থানের উত্তেজননিবারণ। বাহ্যাংশ পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখিবে এবং উহা যাহাতে অত্যন্ত চাপ না পায়, তাহা করিবে।

৩। অধ্যায়।

রক্তস্রাব বা হিমরেজ্।

হৃৎপিণ্ড, ধমনী, কৈশিক নাড়ী বা শিরা হইতে রক্ত বাহির হইলে উহাকে রক্তস্রাব কহে। কৈশিক নাড়ী হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহাই চিকিৎসাপ্রকরণে অধিক বর্ণিত হইয়া থাকে। নাড়ীর প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়াই সচরাচর রক্তস্রাব হয়, কিন্তু অনেক স্থলে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা উহা উপলব্ধি করিতে পারা যায় না এবং নাড়ীর প্রাচীর দিয়া রক্তকণা বাহির হইতে পারে বলিয়া, উহা বিদীর্ণ না হইয়াও রক্তস্রাব হইতে পারে, অনেকে এই রূপ বিবেচনা করেন।

ঘন যন্ত্র বা টিশুর মধ্যে রক্তস্রাব হইলে উহাকে একস্‌ট্রাবেসেশন্, এপোপ্লেক্সি বা হিমরেজিক্ ইনফার্ক্ট কহে। ত্বকের রক্তস্রাব বিস্তৃত হইলে উহাকে একিমোসিস্, বিন্দু আকারে হইলে ষ্টিগ্‌মেটা, গোল চিহ্ন রূপে হইলে পিটিকি এবং রেখাকারে হইলে বাইবিসিস্ কহা যায়। রক্তস্রাব নাসিকা হইতে হইলে, এপিষ্ট্যাক্সিস্, ফুস্‌ফুস্ বা বায়ুপথ হইতে হইলে, হিমপ্‌টিসিস্, পাকাশয় হইতে হইলে হিমেটিমিসিস্, অন্ত্র হইতে হইলে মিলিনা, মূত্রযন্ত্র হইতে হইলে হিম্যাটিউরিয়া এবং স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে হইলে মিনরেজিয়া কহে। বিভিন্ন প্রকার রক্তস্রাবকে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া বর্ণনা করিবার জন্য নিম্নলিখিত সজ্ঞা সকল ব্যবহৃত হয়। যথা, ট্র্যাটিক্ বা আভিঘাতিক ; স্পণ্টেনিয়স্ বা স্বয়ম্ভূত ;

ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত; সিম্‌টম্যাটিক্ বা লাক্ষণিক; এক্টিব্ বা প্যাসিব্, ধামনিক, শৈরিক বা কৈশিক নাড়ীসম্বন্ধীয়; বাইকেরিয়স্ বা প্রাতিনিধিক; ক্রিটিক্যাল্, এবং পিরিয়ডিক্যাল্ বা সাময়িক।

কারণ। ১। ট্রম্যাটিক্। নাড়ীর কর্ত্তন, নিষ্পেষণ, ক্যাল্‌কুলস্ বা কঠিন মলের ঘর্ষণ এবং ক্ষত, গ্যাংগ্রীন্ বা ক্যান্‌সারের বিস্তার। ২। কঞ্জেশ্চন্। যকৃতের সিরোসিস্‌বশত পাকাশয়ে কঞ্জেশ্চন্ হইয়া রক্তস্রাব হয়। প্রাতিনিধিক রক্তস্রাব, স্থানিক উত্তেজনজনিত রক্তস্রাব ও এম্বলিজ্‌ম্‌জনিত রক্তস্রাব ইহার অন্তর্গত। ৩। হৃৎপিণ্ডের বা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের অসুস্থাবস্থা। যথা, হৃৎপ্রাচীরের অপকর্ষ বা এনিউরিজ্‌ম্, ধমনীর এথিরোমেটস্ অপকর্ষ, বা এনিউরিজ্‌ম্, শিরার ব্যারিকোজ্ অবস্থা, ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি। ৪। রক্তের অসুস্থাবস্থা। রক্তাল্পতা, স্কর্বি বা পার্প্যুরা, নিস্তেজস্কর জ্বর, বিশেষত টাইফস্ জ্বর ও বসন্ত, অযোগ্য আহার, পুরাতন পীড়া প্রভৃতিদ্বারা রক্ত দূষিত হয়। ফাইব্রীন্‌জাত॰ পদার্থের স্বল্পতা ও রক্তের লালকণার আধিক্য হইলে বিনা কারণে বা অতিসামান্য কারণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে হিমরেজিক্ ডাএথিসিস্ বা হিমফ্লিলিয়া কহে। অতিরিক্ত আহার, শ্রমবিমুখতা ইত্যাদি দ্বারা দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হইলেও রক্তস্রাব হইতে পারে।

অন্য সময় অপেক্ষা দেহের বর্দ্ধন ও সমুদ্বর্দ্ধনকালে এবং বার্দ্ধক্যে রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ হইলে অধিক রক্তস্রাব হয়। বাল্যাবস্থায় নাসিকা, যৌবনে ফুস্‌ফুস্, তৎপরে পাকাশয়, অন্ত্র ও মূত্রযন্ত্র, এবং বৃদ্ধাবস্থায় মস্তিষ্ক হইতে অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইলে কৈশিক নাড়ী ছিন্ন হইয়াই যে রক্তস্রাব হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করা যায় না। সচরাচর উহার উৎপত্তিস্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। ঐ রক্ত সচরাচর সংযত, দৃঢ় এবং প্রথমে ঘোর লালবর্ণ হয়। শীঘ্রই উহাদ্বারা নিকটস্থ টিশু উত্তেজিত হইয়া প্রদাহ, এগ্‌জুডেশন্, কোমলতা ও স্ফোটক নির্ম্মিত হইতে পারে। শীঘ্র রোগীর মৃত্যু না হইলে, ১। উহা বিবর্ণ এবং ক্রমে কটা, পীত ও অবশেষে শ্বেতবর্ণ হয় এবং ঐ সঙ্গে২ দানাময় বর্ণক ও হিম্যাটয়ডিনের কৃষ্ট্যাল্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ২। ক্লট্ সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও ফাইব্রস্ কোষ দ্বারা আবৃত বা ফাইব্রস্ টিশুতে পরিণত হইয়া যায়। ৩। কোন২ স্থলে উহা আচূর্ষিত হইয়া যায়, অথবা কেবল এক সিষ্টিক্ গহ্বরের মধ্যে দ্রবপদার্থ থাকে, পরে ইহাও আচূষিত হইয়া ঐ সিষ্টের প্রাচীর এক দৃঢ় সিকেটিক্‌সে পরিণত হয়। কদাচ পীত বা কৃষ্ণবর্ণ পরিবর্ত্তিত বর্ণক ভিন্ন, অথবা কেবল সঙ্কোচন ও আকুঞ্চনের লেশমাত্র চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই থাকে না। কখন২ ক্লট্ কোমল হইয়া পূযবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

লক্ষণ। এক্টিব্ রক্তাধিক্যে, রক্তসঞ্চলনের উদ্দীপন, দ্রুতগামী, তীক্ষ্ণ ও পূর্ণ নাড়ী এবং স্থানিক ভারবোধ, উষ্ণতানুভব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

স্পষ্ট লক্ষণ সকল সাধারণ ও স্থানিক। রক্তস্রাবের পরিমাণ ও শীঘ্রতানুসারে সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, অথবা দৌর্ব্বল্য, মূর্চ্ছা, রক্তাল্পতা ক্রমে বা হঠাৎ মৃত্যু ইত্যাদি অবস্থা ঘটে। স্থানিক লক্ষণ। রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণবিশেষে ইহার তারতম্য হয়। (ক) যন্ত্রের ক্রিয়ার ভৌতিক অবরোধ, যথা পেরিকার্ডিয়মে বা ব্রন্‌কাই নলীতে রক্তস্রাব হইলে, হৃৎপিণ্ড নিপীড়িত ও ঐ নলী বন্ধ হয়। (খ) টিশুর ধ্বংস। (গ) স্থানিক উত্তেজনজনিত প্রদাহ। (ঘ) রক্তদূর করিবার নিমিত্ত কোন২ ক্রিয়ার প্রকাশ। যথা পাকাশয় হইতে রক্ত দূর করিবার জন্য বমন ও বায়ুপথ হইতে দূর করিবার জন্য কাশি হয়। ব্রন্‌কাই নলী বা প্ল্যুরা গহ্বরের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা উহা জানা যাইতে পারে।

রোগনির্ণয়। চিকিৎসাশাস্ত্রে তিন প্রকার স্থানের রক্তস্রাবের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। ১। মুখ, গুহ্যপ্রভৃতি বাহ্য দ্বার দিয়া রক্তস্রাব। এ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটির প্রতি মনোযোগ করিবে। (ক) বাস্তবিক রক্তস্রাব কি না ও উহার পরিমাণ কি। (খ) উহার স্থান; অর্থাৎ কোন যন্ত্র, কোন অংশ বা কোন নাড়ী। (গ) উহার অব্যবহিত কারণ ও নৈদানিক অবস্থা। রোগীর বা অন্য কাহার কথার উপর বিশ্বাস না করিয়া চিকিৎসক স্বয়ং রক্ত দেখিতে চেষ্টা করিবেন। রক্তের পরিমাণ, স্বভাব, রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, রক্ত বহির্গমনের প্রকার, উপস্থিত স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণ ও বিশেষ২ ভৌতিক পরীক্ষা ইত্যাদি দ্বারা রোগনির্ণয়ের অনেক সাহায্য হইতে পারে। ২। যন্ত্র বা টিশুর পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব। বিশেষ২ যন্ত্রসম্বন্ধীয় স্থানিক স্পষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহা প্রকাশ পায়। ইহাতে, (ক) বাস্তবিক রক্তস্রাব বা অন্য কোন রূপ অপকার কি না, (খ) সঞ্চিত রক্তের প্রকৃত স্থান, (গ) উহার পরিমাণ, (ঘ) আক্রান্ত যন্ত্রের উপর উহার কার্য্য এবং ঐ কার্য্য তাৎকালিক বা ভাবী ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিবে। ৩। সিরস্, মিউকস্ প্রভৃতি গহ্বরের মধ্যে রক্তস্রাব। অনেক স্থলে সহজে ইহা নির্ণয় করা যায় না, কিন্তু আকস্মিক রক্তস্রাবের সাধারণ লক্ষণ এবং স্থানিক ভৌতিক চিহ্ন দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ভাবিফল। সর্ব্বত্রই যে ইহা অশুভ এমন নহে, কখন২ ইহাতে উপকারও হয়। রক্তের পরিমাণ, উৎপত্তির স্থান ও অব্যবহিত কারণ, রোগের আশু প্রতিকার ও পুনরাক্রমণ এবং রোগীর পূর্ব্বাবস্থার বিষয় বিবেচনা করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। যন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব হইলে উহার পরিমাণ ও সংখ্যা, বিশেষ২ যন্ত্র ও রক্তের নির্দ্দিষ্ট স্থান, কারণ এবং সন্নিহিত ও দূরবর্ত্তী ফলের উপর ভাবী ফলের শুভাশুভ নির্ভর করে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে প্রধান২ যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় এবং উহা হঠাৎ নিবারণ করা অসাধ্য বলিয়া, সচরাচর অত্যন্ত অনিষ্টজনক হয়।

চিকিৎসা। এস্থলে রক্তস্রাবের চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম সকল উল্লেখ করা যাইবে। ১। আবশ্যক বোধ হইলে উহার নিবারণ, ও উহা যাহাতে পুনরায় না হয় এমন উপায় অবলম্বন করিবে। অর্শ হইতে বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব নিবারণ করিবার পূর্ব্বে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক। (ক) সুস্থিরতা। শয়নাবস্থায় অবস্থান, আক্রান্ত স্থানের সুস্থিরতা সম্পাদন, ফুস্ফুস্ বা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে, কাশি বা বমনের প্রতিরোধ এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। (খ) সংস্থান। যে সংস্থানে থাকিলে সহজে শিরাদ্বারা রক্ত প্রত্যাগমন করিতে পারে, সেই সংস্থানে থাকিতে চেষ্টা করিবে। (গ) যতদূর সম্ভব রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার স্থিরভাব সম্পাদন করিবে এবং আবশ্যক হইলে ব্যাস্কুলার সেডেটিব বা অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। (ঘ) এসিটেট্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড্, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, এলাম্, আয়রন্‌এলাম্, তার্পিন্ তৈল, আর্গট্, ম্যাটিকো, টিং অব্ ষ্টিল্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ইহাদের কোন কোনটির সহিত অহিফেন ও ডিজিটেলিস্ সংযোগ করা আবশ্যক। ত্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচ্‌কারিদ্বারা কখন২ বিশেষ উপকার হয়। পানীয় ও আহারীয় দ্রব্য শীতল ও অনুত্তেজক হওয়া আবশ্যক। কখন২ বরফের টুকুরা চুষিলে ভাল হয়। (ঙ) নিপীড়ন, সঙ্কোচক ঔষধের বাহ্য ব্যবহার, শীতলতা, বিশেষত বরফ্ ব্যবহার প্রভৃতি বাহ্য উপায় আবশ্যক হইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্‌কারি দ্বারা উপকার দর্শে। দাহন ও নাড়ীর টর্শন্ বা লিগেচর্ সর্জরিতে ব্যবহৃত হয়। (চ) সাধারণ অবস্থা ও রক্তের অবস্থার দোষে রক্তস্রাব হইলে উপযুক্ত পথ্য ও লৌহপ্রভৃতি বলকারক ঔষধ দ্বারা উহাদের প্রতিকার করিবে। রক্তাধিক্যজনিত এই ঘটনা হইলে

স্বল্পাহার ব্যবস্থা ও লাবণিক বিরেচক ব্যবহার করিবে। (ছ) কখন২ সন্তাপ, হস্ত পদে সর্ষপপলস্ত্রা, জুনড্‌স্ বুট্, জলোকা ও শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং প্রভৃতি দ্বারা রক্তস্রাবের দূরবর্ত্তী স্থানে রক্ত আকর্ষণ করা, অথবা ধমনীর নিপীড়ন দ্বারা রক্তপ্রবেশ নিবারণ করা আবশ্যক হয়।

২। রক্তক্ষয়ের সাধারণ ফলের প্রতি মনোযোগ। সংস্থান ও উত্তেজক ঔষধাদি দ্বারা মূর্চ্ছনার চিকিৎসা করিবে। ট্র্যান্‌স্‌ফিউশন্‌ও আবশ্যক হইতে পারে। রক্তাল্পতা জন্মিলে লৌহঘটিত ঔষধ ও অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিবে।

৩। স্থানিক ফলের প্রতি মনোযোগ। সঞ্চিত রক্তের দূরীকরণার্থে অস্ত্রপ্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। সচরাচর সুস্থিরতা দ্বারাই উহা আচূষিত হয়, কিন্তু কখন২ আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও বেলেস্ত্রা দ্বারা উপকার দর্শে।

হিমফিলিয়া—হিমরেজিক্ ডায়াথিসিস্।

নিদান ও কারণ। ইহাতে কোন উপযুক্ত ও স্পষ্ট কারণ ব্যতীত দেহ অতিরিক্ত রক্তস্রাবপ্রবণ হয়। বোধ হয় যে দেহের এক প্রকার বিশেষ অবস্থা বা ধাতুই ইহার কারণ। অনেক স্থলে কৌলিক দেহস্বভাবের দোষে এবং এক পরিবারের মধ্যে অনেকের এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। হচিসন্ বিবেচনা করেন যে কৌলিক গাউট্ পীড়ার সহিত ইহা হইতে পারে। জন্ম হইতেই দেহ রক্তস্রাবপ্রবণ হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়, কিন্তু বোধ হয় মাতা হইতে সন্তানে ইহা চালিত হইয়া থাকে। এই পীড়াপ্রবণ ব্যক্তির দেহের কোন বিশেষ ভাব দেখা যায় না। কেহ২ কহেন যে ইহাতে রক্তের ফ্রাইব্রিনুৎপাদক পদার্থের ও লালকণার স্বল্পতা হয়, কিন্তু সুবিজ্ঞ গ্রন্থকর্ত্তারা ইহা বিশ্বাস করেন না।

লক্ষণ। জন্মকালে ইহা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু সচরাচর শৈশবে প্রকাশ হয়। কখন২ দ্বিতীয়বার দন্তোদ্গমকালে অথবা তাহার পরে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। আপনা হইতেই অথবা আঘাতের পর রক্তস্রাব হওয়া ও গ্রন্থির স্ফীতি ইহার লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ইহাতে কৈশিক নাড়ী হইতেই প্রায় রক্তস্রাব হয়। আপনা হইতে রক্তস্রাব হইলে অন্যান্য রূপ রক্তস্রাবের ন্যায় স্থানিক পৌর্ব্বিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ইহাতে মিউকস্ মেম্ব্রেন্ হইতেই অধিক রক্তস্রাব হয়। বাল্যাবস্থায় এপিস্ট্যাক্সিস্ অধিক হইয়া থাকে। রক্তস্রাবের অভীক্ষ্ণতা, স্থিতিকাল ও পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে। টিশুর মধ্যে বিস্তৃত বা পরিমিতরূপে রক্তস্রাব অথবা ত্বকের নিম্নে একিমোসিস্ হইতে পারে। আভিঘাতিক রক্তস্রাবের স্থান ও বিস্তৃতিও সর্ব্বত্র সমান নহে। নিষ্পেষণ, সামান্য আঘাত বা কর্ত্তন, অথবা ব্যাক্সিনেশন্, জলোকা ব্যবহার, দন্তোৎপাটন, জিহ্বার ফ্রিনমের কর্ত্তন, স্ফোটকের বিদারণ প্রভৃতি সামান্য অপারেশন্‌বশতও অধিক রক্তস্রাব হয়।

সন্ধি আক্রান্ত হইলে, জানুসন্ধি প্রভৃতি বৃহৎ সন্ধিই আক্রান্ত হয়। কখন২ আঘাত-বশত কখন বা আপনা হইতেই উহা স্ফীত, সবেদন ও সঙ্কুলিত হয়। বোধ হয় সন্ধির অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়াই উহা স্ফীত হইয়া থাকে।

রক্তস্রাববশত শীঘ্র২ বা ক্রমে২ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা সাতিশয় রক্তাল্পতা হয় এবং উহা দীর্ঘকাল বা চিরকাল অবস্থিতি করে। গ্রন্থির পীড়ার সহিত জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হইতে ও উহা দীর্ঘকাল অবস্থিতি করিতে পারে। অনেক স্থলে পুনরাক্রমণও হয়। এই ধাতুবিশিষ্ট লোক প্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে না।

চিকিৎসা। সম্ভব হইলে রোগী উষ্ণপ্রধান দেশে বাস করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাদের পক্ষে উত্তম আহার ও যথেষ্ট মাংসাহার নিতান্ত আবশ্যক। লৌহঘটিত ঔষধ ও কড্‌লিবর্‌ অএল্‌ই ইহাতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এই পীড়া হইলে কাহারও বিশেষত স্ত্রীলোকের বিবাহ করা উচিত নহে। যে অপারেশনে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা, তাহা, বিশেষত দন্তোৎপাটন নির্ব্বাহ করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। সচরাচর প্রচলিত উপায় দ্বারা ঈদৃশ রক্তস্রাব নিবারণ করা সহজ নহে। আভিঘাতিক রক্তস্রাবে প্রথম হইতে নিপীড়ন করিলে উপকার পাওয়া যায়। অধিক মাত্রায় টিং অব্‌ ষ্টীল্‌ও সেবন করাইবে। সাধারণ নিয়মানুসারে রক্তক্ষতিজনিত অপকারের চিকিৎসা করিবে। ট্র্যান্‌স্ফিউশন্‌ও আবশ্যক হইতে পারে। আক্রান্ত সন্ধি সুস্থিরভাবে যথাযোগ্য সংস্থানে রাখিয়া উহার চিকিৎসা করিবে।

৪। অধ্যায়।

প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেশন্‌।

এই নৈদানিক অবস্থার পর্য্যাপ্ত নির্ব্বাচন না করিয়া এ স্থলে উহার প্রধান২ বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে।

কারণ। ক। উদ্দীপক কারণ। ১। কর্ত্তন, আঘাত, বাহ্যবস্তু, পাথরী, কৃমি, পরাঙ্গপুষ্ট প্রভৃতি দ্বারা যান্ত্রিক অপকার বা উত্তেজন। ২। ত্বকে জয়পাল তৈল, টার্টার্‌ এমিটিক্‌ বা বেলেস্তা ব্যবহার, পাকাশয়ে আর্সেনিকের ও মূত্রপিণ্ডে ক্যান্থারাইডিসের ক্রিয়া এবং পূয়-সংযুক্ত ও বিগলিত অংশে বায়ুর ক্রিয়া, রাসায়নিক উত্তেজনের মধ্যে গণ্য। ৩। অতিরিক্ত উষ্ণতা বা শীতলতা। ৪। কোন২ বিশেষ যান্ত্রিক বিষ। ইহারা স্থানিক ভাবে বা রক্তের সহিত বর্ত্তমান থাকিয়া বিশেষ২ নির্ম্মাণের বিশেষ২ প্রদাহ জন্মায়। স্পর্শাক্রামক বিষের ন্যায় ইহারা বাহির হইতে দেহে প্রবেশ করিতে, অথবা বাতরোগ ও গাউটের বিষের ন্যায় দেহাভ্যন্তরে জন্মিতে পারে। পাইমিয়ার বিষও এই শ্রেণীভুক্ত। ৫। দেহ উত্তপ্ত ও ঘর্ম্মাক্ত অবস্থায় শীতলতা ও আর্দ্রতা লাগাইলে ত্বকের রক্তবহা নাড়ী আকুঞ্চিত হওয়াতে দেহাভ্যন্তরে রক্ত সঞ্চিত হইয়া আভ্যন্তরিক প্রদাহ হয়। এ স্থলে ত্বকের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রক্তে এক্‌স্‌ক্রিশন্‌ বা সমুৎসর্গের সঞ্চয়ও প্রদাহের অন্যতম কারণ। ৬। পুরাতন চর্ম্মপীড়ার হঠাৎ শান্তি বা স্বাভাবিক সমুৎসর্গের হঠাৎ অবরোধ হইয়া, বা অন্য কোন কারণবশত দেহে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হইলে প্রদাহ হইতে পারে। ৭। কোন যন্ত্রের ভৌতিক বা ফিজিয়লজিক্যাল্‌ ক্রিয়াধিক্য। ৮। স্নায়ুর উত্তেজন। ইহাতে উত্তেজনের দূরবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ হইতে পারে। ৯। কোন যন্ত্রে বা নির্ম্মাণে প্রদাহ হইলে উহা বিস্তৃত হইয়া বা রক্তের সহিত প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ মিশ্রিত হইয়া অন্যত্র আনুষঙ্গিক প্রদাহ হইতে পারে।

খ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ইহা দ্বিবিধ, সাধারণ ও স্থানিক। ১। সাধারণ। রক্তের গুণ ও ক্ষীণতার সহিত দৌর্ব্বল্য; অতিরিক্ত আহার, উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন ও শ্রমবিমুখতা হেতু রক্তাধিক্য; রক্তে স্ফোটজনক জ্বর, গাউট্‌, বাত, উপদংশ, বহুমূত্র প্রভৃতি পীড়ার বিষ; এবং জ্বরাদি পীড়ায় টিশুর ধ্বস্ত পদার্থ দ্বারা বা মূত্রপিণ্ড ও ত্বকের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রক্তের বিষাক্ততা। শিশু, বৃদ্ধ এবং রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট লোক প্রদাহপ্রবণ হয়। ২। স্থানিক। যান্ত্রিক বা প্যাসিব্‌ কঞ্জেশ্চন্‌; এবং পূর্ব্ব প্রদাহপীড়া, রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ বা স্নায়ুর প্রভাবের স্বল্পতা হেতু টিশুর সম্যক্‌ পরিপোষণাভাব।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ক। হিষ্টলজিসম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন। ভেকের পদজাল, মেসেণ্টেরি বা জিহ্বা অথবা বাদুড়ের পক্ষপ্রভৃতি স্বচ্ছ রক্তবহানাড়ীময় টিশু উত্তেজিত করিয়া প্রদাহের সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তন জানা যাইতে পারে।

১। রক্তবহা নাড়ী, রক্তসঞ্চলন ও রক্তের পরিবর্ত্তন। এই সকল পরিবর্ত্তনই প্রদাহ-প্রক্রমের অত্যাবশ্যক বিষয় এবং ইহারাই আরক্ততা ও সন্তাপের আধিক্যপ্রভৃতি লক্ষণের কারণ। (ক)। রক্তবহা নাড়ী। উত্তেজনের পরেই ক্ষুদ্র২ ধমনীর প্রসারণ হয়, উত্তেজন অধিক হইলে ঐ প্রসারণ স্থায়ী হয় এবং আক্রান্ত ধমনী সকল দীর্ঘ ও বক্র হইয়া উঠে। কিছুকাল পরে শিরা সকল বৃহৎ ও ব্যারিকোজ্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং বিষম ভাবে স্ফীত ও সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ক্রমে কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ, উহাদের প্রাচীরের নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন, উহাদের মধ্যে মেদকণাসঞ্চয় এবং প্রবর্দ্ধন দ্বারা উহারা পরস্পর সংযুক্ত হয়। (খ)। রক্তসঞ্চলন। প্রথমে উহা দ্রুতগামী হয় ও তজ্জন্য ডিটর্মিনেশন্ অব্ ব্লড্ হইয়া থাকে। তৎপরে উহার বেগ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইয়া ক্রমে মন্দ হইয়া আইসে, তৎপরে কিয়ৎক্ষণ এদিক্‌ওদিক্ করিয়া অবশেষে একবারে রক্তসঞ্চলন বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাকে ষ্টেসিস্ কহে। ইহা মধ্যস্থলেই সম্পূর্ণ হয়, তাহার পার্শ্বে নাড়ী সকল প্রসারিত ও সঞ্চলনের বেগ মন্দ হয়, কিন্তু তাহার বাহিরে ইহা দ্রুতগামী হইয়া থাকে। (গ)। রক্ত। রক্তবহা নাড়ীতে, বিশেষত শিরাতে, শ্বেতকণা সকল সঞ্চিত হইতে থাকে এবং সংখ্যায় উহারা অধিক হয় বলিয়া কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ঐ স্থানে উহাদের উদ্ভব হয়। কিছুকাল পরে নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া উহারা বাহিরে আইসে। বাহিরে আসিলে উহাদিগকে লিউকোসাইট্স্ কহে। (১। প্র।) নাড়ীর বাহিরে আসিবার প্রক্রমকে মাইগ্রেশন্ বা উৎক্রম কহা যায় এবং কৃমি বা কীটাণুর ন্যায় উহাদের দেহ পরিবর্ত্তনশীল বলিয়া উহারা এই কার্য্যে সমর্থ হয়। প্রথমে প্রাচীরের গাত্র বোতামের ন্যায় ও ক্রমে বর্ত্তুলাকারে স্ফীত হইয়া উঠে, তৎপরে উহার আকার পিয়ার্ ফলের ন্যায় হইয়া যেন বোঁটাতে ঝুলিতে থাকে এবং অবশেষে পৃথক্ হইয়া পড়ে ও প্রাচীরের ছিদ্র বুজিয়া যায়। বাহিরে আসিবার পর, প্রবর্দ্ধন দ্বারা উহাদের দেহের আকারের পরিবর্ত্তন হয় এবং উহারা বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কৈশিক নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া লালকণা সমূহও এইরূপে বাহিরে আইসে, কিন্তু শ্বেতকণার ন্যায় অধিক পরিমাণে আইসে না। ডাং বিল্ অনুমান করেন যে রক্তের জর্ম্মিন্যাল্ পদার্থ বা বাইওপ্ল্যাজ্‌ম্‌ও এই রূপে বাহির হয় এবং বিভাগ দ্বারা উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সকল প্রক্রমের সহিত রক্তের জলীয়াংশ বা লাইকর্ স্যাঙ্গুইনিস্ নির্গলিত হয়; উহাকে এগ্‌জুডেশন্ কহা যায়। এই নির্গলিত দ্রবপদার্থ লাইকর্ স্যাঙ্গুইনিসের তুল্য নহে। কখন২ ইহা কেবল সিরম্, কিন্তু সচরাচর উহাতে ফ্রাইব্রীনুৎপাদী পদার্থ, এল্‌বিউমেন্ ও অধিক পরিমাণে ফস্‌ফেট্স্, ক্লোরাইড্স্ ও কার্ব্বনেট্স্ থাকে।

১। প্র।

এমিবএড্ লিউকোসাইট্।

২। আক্রান্ত টিশুর পরিবর্ত্তন। প্রদাহিত টিশুর পরিপোষণপ্রক্রমের শীঘ্রই পরিবর্ত্তন হয়, কিন্তু উহা সকল টিশুতে সমপরিমাণে হয় না। উপাস্থি ও কিড্‌নি প্রভৃতি যন্ত্রের প্রদাহে এগ্‌জুডেশন্ এবং রক্তকণা নিঃসৃত হয় না। কোন২ টিশুতে উহা এত অল্প হয় যে প্রদাহ অবস্থাকে সহজ অবস্থা হইতে পৃথক্ করা যায় না। এই রূপ প্রদাহকে প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ কহে।

সুস্থাবস্থায় যে সকল কোষের ক্রিয়াধিক্য দেখা যায়, প্রদাহের প্রথমাবস্থায় তাহাদের

পরিপোষণক্রিয়ার আধিক্য হইয়া থাকে, এই জন্য ত্বক্‌, মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেন্‌ ও গ্ল্যাণ্ডের কোষের অধিক ক্রিয়াধিক্য ও সিরস্‌ মেম্ব্রেনের অভ্যন্তরাবরণ কোষের অতিসামান্য ক্রিয়াধিক্য হয়। কনেক্‌টিব্‌ টিশু, কর্ণিয়া বা উপাস্থির দৃঢ়বদ্ধ কোষের কি পরিমাণে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা স্থিরীকৃত হয় নাই। স্নায়ুকোষের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। প্রথমে কোষের আকারের পরিবর্ত্তন হয়, ক্রমে নানা দিক্‌ দিয়া প্রবর্দ্ধন বাহির হইতে থাকে এবং আয়তনের বৃদ্ধি ও মধ্যস্থ প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মের পরিমাণ অধিক হয়। উহা ঘোর ও দানাময় হইয়া নিউক্লিয়স্‌কে আবৃত করে। এই অবস্থাকে ক্লাউডি সোএলিং বা ঘনস্ফীতি কহা যায়। নিউক্লিয়স্‌ ও প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম্‌ বা কোষ বিভক্ত হইয়া নূতন২ বহুসংখ্যক কোষের উৎপত্তি হয়। এই প্রক্রমকে সেল্‌ প্রোলিফরেশন্‌ বা কোষবৃদ্ধি বা জর্মিনেশন্‌ কহে। ইহার পর প্রদাহ দ্বারা টিশুর পরিপোষণক্রিয়ার হ্রাস হইয়া আইসে এবং উহা এককালে নষ্টও হইতে পারে।

খ। নৈদানিক পরিণাম ও কার্য্য। এস্থলে প্রদাহের কি কি কার্য্য হয় ও কি রূপে উহা শেষ হয়, তাহা বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রদাহক্রিয়া দুরূহ না হইয়া ক্রমে রক্তবহা নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলে ও এগ্‌জুডেশন্‌ আচূষিত হইলে, উহাকে রেজোলিউশন্‌ কহা যায়। ইহা অতিশীঘ্র হইলে উহাকে ডিলিটেসেন্‌স্‌ কহে। এক স্থানের প্রদাহ নিবৃত্ত হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ হইলে, উহা মিট্যাস্‌টেসিস্‌ নামে খ্যাত হয়।

২। এগ্‌জুডেশন্‌ ও এফ্রিউশন্‌। রক্তবহা নাড়ী হইতে জলীয় পদার্থের নির্গমনকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। সিরম্‌, ফ্লাইব্রীনের এগ্‌জুডেশন্‌ বা লিম্ফ, রক্ত ও মিউসিন্‌, এই পদার্থমধ্যে গণ্য। (ক) সিরম্‌। সিরস্‌ মেম্ব্রেনের ও কণ্ঠনলীপ্রভৃতি কোন২ স্থানের মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেনের অধঃস্থ টিশুর প্রদাহে যে সিরমের এফ্রিউশন্‌ হয়, তাহাই ইহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। ইহার সহিত এল্‌বিউমেন্‌ ও কখন২ অল্প পরিমাণে ফ্লাইব্রীন, ফস্‌ফেট্‌স্‌ ও ক্লোরাইড্‌স্‌ থাকে। (খ) ফ্লাইব্রীনের এগ্‌জুডেশন্‌, লিম্ফ, কোএগিউলেবেল্‌ লিম্ফ, প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন্‌। কোন২ প্রকার প্রদাহের এগ্‌জুডেশন্‌কে এই আখ্যা দেওয়া যায়, ইহাতে কিয়ৎপরিমাণে ফ্লাইব্রীনুৎপাদী পদার্থ থাকে, ইহা আপনা হইতেই সংযত হয়। ইহাতে যে অনেকানেক কোষ বর্ত্তমান থাকে, তাহা লিউকোসাইট্‌, বা কোষবিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয়। প্রদাহিক পদার্থে কোন কোষ জন্মিতে পারে না। এই লিম্ফ দ্বিবিধ; অর্থাৎ প্ল্যাস্‌টিক্‌ বা ফ্লাইব্রীনস্‌ এবং এপ্ল্যাস্‌টিক্‌, কর্পস্‌কিউলর্‌ বা ক্রুপস্‌। প্রথমোক্ত লিম্ফে অধিক পরিমাণে ফ্লাইব্রীন্‌ থাকে এবং উহা সংযত ও উহা হইতে টিশুর উদ্ভব হয়। দ্বিতীয় রূপ লিম্ফে অধিক পরিমাণে কোষ থাকে, উহা দ্বারা কোন টিশু নির্ম্মিত না হইয়া উহা অপকৃষ্ট হইয়া পূয বা অন্য পদার্থে পরিণত হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে প্রদাহ নিবৃত্ত হইলে লিউকোসাইট্‌, কোষ ও বিলের উল্লিখিত বাইওপ্ল্যাজ্‌ম্‌ বর্দ্ধিত হইয়া নূতন টিশু নির্ম্মিত হয় এবং জলীয় পদার্থ দ্বারা উহার পোষণ হইয়া থাকে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে ফ্লাইব্রীন্‌ সংযত ও বিদীর্ণ হইয়া নূতন টিশু নির্ম্মিত হয়। প্রথমে সচরাচর কোন২ প্রকার কনেক্‌টিব্‌ ও ফ্লাইব্রস্‌ টিশু জন্মে এবং অবশেষে অস্থি, ইল্যাস্‌টিক্‌ টিশু, এপিথিলিয়ম্‌ বা মেদ নির্ম্মিত হয়, কিন্তু এই প্রকারে পেশী বা স্নায়ু কখনই নির্ম্মিত হয় না। এইরূপ নির্ম্মাণের পর অপকর্ষপ্রক্রম আরম্ভ হইয়া আক্রান্ত অংশ শীর্ণ, শুষ্ক, পীতবর্ণ, শৃঙ্গবৎ ও কঠিন হইতে অথবা মেদাপকর্ষ জন্মিয়া আচূষিত হইতে পারে। (গ) প্রদাহিক পদার্থের সহিত কখন২ রক্ত থাকে। নাড়ীর প্রাচীরের মধ্য দিয়া লালকণা বাহির হইয়া বা প্রাচীর ছিন্ন

হইয়া এই ঘটনা হয়। (ঘ) মিউসিন্। মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের প্রদাহে কখনং ইহা বর্ত্তমান থাকে এবং ইহা থাকাতেই উৎসৃষ্ট পদার্থ চট্‌চট্যা ও সূত্রবৎ হয়।

৩। সপিউরেশন্ বা পূযোৎপত্তি। আক্রান্ত টিশু ও রোগীর অবস্থাবিশেষে এবং প্রদাহ দুরূহ ও একস্থানস্থায়ী হইলে পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে। অসংলগ্ন প্রদেশে, সিরস্ বা অন্য গহ্বরে অথবা কোন টিশু ও যন্ত্রের মধ্যে পূয জন্মিতে পারে। সুস্থ পূয ঘন, চট্‌চট্যা, ঈষৎ পীতবর্ণ, গন্ধবিহীন ও ক্ষারাক্ত। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায় ১০৩০। পূযের জলীয়াংশকে লাইকর্ পিউরিস্ কহে, উহাতে পূয-কোষ ও অন্যান্য আণুবীক্ষণিক সূক্ষ্ম কণা ভাসিতে থাকে। (২১ প্র।) ইহাতে এল্‌বিউমেন্, লবণ, কণ্ড্রিন্, মেদ ও পাইন্ আছে। পূযকোষ রক্তের শ্বেতকণার ন্যায়, প্রায় গোল, কখন বিষম ও দানাময় এবং এক বা অধিক নিউক্লিয়স্‌যুক্ত। ইহারা স্থানান্তরে গমন করিতে ও বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে।

২১। প্র।

পূযকোষ। *a*। সুস্থ গ্র্যানিউলেশন্‌যুক্ত ক্ষত হইতে। *b*। এরিওলার্ টিশুর মধ্যস্থ স্ফোটক হইতে। *c*। সজল এসিটিক্ এসিড্ সংযুক্ত। *d*। নেক্রোসিস্‌যুক্ত অস্থির সাইনস্ হইতে। *e*। উৎক্রমণশীল পূযকোষ।

ডাং বিল্ বিবেচনা করেন যে পূযকোষের জীবিতাবস্থায় উহাদের কোষপ্রাচীর থাকে না, বর্ত্তুলাকার ভিন্ন উহারা অন্যান্য আকার ধারণ করে এবং উহাদের গাত্র হইতে যে প্রবর্দ্ধন বাহির হয়, তাহারা পৃথক্ হইয়া নূতন কোষে পরিণত ও নড়িতে সমর্থ হয়। মৃতাবস্থাতেই উহারা বর্ত্তুলাকার, দানাময় প্রাচীরযুক্ত ও গতিহীন হয়। তাঁহার মতে বাইওপ্ল্যাজ্‌মের কণা হইতেই ইহাদের উদ্ভব হয়। এখন প্রায় সকলেই বিবেচনা করেন যে পূযকোষ সকল, বিশেষত প্রদাহের প্রথমাবস্থায়, লাইকোসাইট্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। সুস্থ বা লডেবেল্, আইকোরস্ বা জলীয়, সিরস্ এবং সেনিয়স্ বা রক্তময়, এই কয়েক প্রকার পূয বর্ণিত হয়। পূয বিগলিত হইলে অতীব দুর্গন্ধময় গ্যাস্ জন্মে এবং উহার জলীয়াংশ আচূষিত এবং কোষ সকল শুষ্ক ও মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া চিজ্‌বৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে।

৪। প্রদাহিত স্থানের নির্ম্মাণ (যথা মস্তিষ্ক) একেবারে ধ্বংস হইয়া কোমল হইতে পারে।

৫। প্রদাহের স্থানে স্বাভাবিক নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তে অসম্পূর্ণ ফ্লাইব্রস্ টিশু নির্ম্মিত হইয়া ঐ স্থান দৃঢ় হইতে পারে।

৬। অস্থির প্রদাহের পর আন্তরিক আচূষণ হইতে পারে।

৭। অল্‌সারেশন্ বা ক্ষত। প্রদাহহেতু কোন প্রদেশের টিশুর ধ্বংস হইলে ক্ষত হয় এবং উপরিভাগের কেবল এপিথিলিয়ম্ দূর হইয়া ইহা হইলে ইহাকে এক্স্‌কোরিএশন্, এব্রেশন্ বা চর্ম্মক্ষতি কহে। প্রদাহ নিবারণ হইলে পূয জন্মিতে থাকে এবং অবশেষে গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা ঐ স্থান ফ্লাইব্রস্ টিশুতে পরিণত হয়।

৮। গ্যাংগ্রীন, মর্টিফ্লিকেশন্ বা বিগলন। অতিতীব্র প্রদাহ হইলে আক্রান্ত টিশু ধ্বস্ত ও বিগলিত হইয়া স্বাভাবিক টিশু হইতে পৃথক্ হইলে ঐ স্থানে ক্ষত থাকে। প্রদাহিত নির্ম্মাণের জীবনী শক্তির অপকার, রক্তের গতিরোধ এবং নানাবিধ এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের অহিতকর কার্য্য দ্বারাই এই অবস্থা ঘটে। সকল টিশুরই এই অবস্থা ঘটিতে পারে, কিন্তু ত্বকের অধঃস্থ এরিওলার্ টিশু ও অন্নবহা নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ইহা অধিক দেখা যায়, যন্ত্রপদার্থে প্রায় দেখা যায় না।

সাধারণ অসুস্থ এনাটমি। প্রদাহহেতু নিম্নলিখিত নির্ম্মাণ সকলের পরিবর্ত্তনের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

ত্বক্‌। ইহা সচরাচর লালবর্ণ, কখনং উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ হয় এবং অল্পস্থানব্যাপী হইলে মধ্যস্থলে ঐ বর্ণ অধিক গাঢ় হয়। ক্ষুদ্র শিরা সকল বৃহৎ হইতে পারে। স্থানিক সন্তাপের আধিক্য, আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও স্থূল, পুরু এবং অবস্থাবিশেষে কোমল বা দৃঢ় হয়। উপরের এপিথিলিয়ম্‌ পর্দ্দা খসিয়া পড়িতে ও ত্বকের উপর সিরমের এক্সিউশন্‌ হইতে পারে। এপিডর্মিসের নিম্নে এক্সিউশন্‌ হইলে বেসিকেল্‌, ব্বালি ও ফোস্কা দেখিতে পাওয়া যায় এবং তন্নিম্নস্থ টিশুতে উহা হইলে ত্বকের নিম্নে ইডিমা হইয়া উঠে। ত্বকের মধ্যে বা নিম্নে ফ্লাইব্রীনের এগ্‌জুডেশন্‌ হইলে উহাতে লিউকোসাইট্‌ থাকে এবং আক্রান্ত টিশু ঘন, দৃঢ় ও স্থূল হয়।

সিরস্‌ ও তৎসদৃশ ঝিল্লী। আক্রান্ত স্থান প্রথমে লালবর্ণ, কিয়ৎ পরিমাণে অস্বচ্ছ ও পুরু হয়, তৎপরে উহাতে বহুসংখ্যক কোষ ও লিউকোসাইট্‌সংযুক্ত সিরস্‌ এগ্‌জুডেশন্‌ এবং সিরস্‌ গহ্বরের মধ্যে কোষসংযুক্ত জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে। অবশেষে ঐ জলীয় পদার্থ আচূষিত হইবার উপক্রম হয় এবং লিম্ফ ও উহার অন্তর্ভূত কোষে পর্দ্দা নির্ম্মিত হইয়া আক্রান্ত ঝিল্লী স্থূল ও নানাপ্রকারে সংযুক্ত হইতে থাকে। কিন্তু কেহং বিবেচনা করেন যে ফ্লাইব্রীনের পর্দ্দা কোনও নির্ম্মাণে পরিবর্ত্তিত না হইয়া মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত ও অবশেষে আচূষিত হইয়া যায় এবং ক্ষুদ্রং রক্তবহা নাড়ীর সমুদ্বর্দ্ধন হইয়া তদ্দ্বারা আক্রান্ত ঝিল্লী সংযুক্ত হয়। এই রূপ প্রদাহের বিশেষ স্বভাব এই যে, ইহাতে যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, তদ্দ্বারা নির্ম্মাণ প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেন্‌। সচরাচর ইহার তিন প্রকার প্রদাহ বর্ণিত হয়। ক্যাটার‍্যাল্‌; ক্রুপস্‌, মেম্ব্রেনস্‌, প্লাস্টিক্‌ বা ফ্লাইব্রীনস্‌ এবং ডিপ্‌থিরাইটিক্‌।

ক। ক্যাটার‍্যাল্‌। ইহাতে আক্রান্ত ঝিল্লী প্রথমে শুষ্ক, স্ফীত ও উহাতে রক্তাধিক্য হয় এবং শীঘ্রই এপিথিলিয়ম্‌ ও লিউকোসাইট্‌সংযুক্ত জলবৎ বা আটাবৎ মিউকসের আধিক্য হইতে থাকে, এবং ইহার পর প্রদাহ থাকিলে, উহা পূযের ন্যায় হইতে পারে। মিউকোয়স্‌ গ্রন্থি ও ফলিকেল্‌ সকল স্ফীত ও কোষ দ্বারা পরিপূরিত হয়। প্রদাহ পুরাতন হইলে ঝিল্লী ও গ্রন্থির নির্ম্মাণের অনেক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

খ। ক্রুপস্‌। ইহাতে আক্রান্ত প্রদেশের উপর কৃত্রিম ঝিল্লী নির্ম্মিত হয়। সংযত ফ্লাইব্রীনের সহিত এপিথিলিয়ম্‌ ও অন্যান্য কোষ মিলিত হইয়া অথবা কেবল এপিথিলিয়ম্‌ কোষ দ্বারা উহা নির্ম্মিত হয়।

গ। ডিপ্‌থিরাইটিক্‌। ইহা ক্রুপস্‌ প্রদাহের ন্যায়, কিন্তু কেহং বিবেচনা করেন যে ইহাতে কেবল মেম্ব্রেনের উপর এগ্‌জুডেশন্‌ না হইয়া উহার মধ্যে ও নিম্নেও হইয়া থাকে।

মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেনের প্রদাহের বিশেষ স্বভাব এই যে, ইহার সিক্রিশনের সহিত অধিক কোষ থাকাতে উহার দ্বারা কোন নির্ম্মাণ প্রস্তুত হইবার সুবিধা হয় না।

যন্ত্র। প্রবল প্রদাহে যন্ত্র সকল প্রথমে লাল ও পরে অন্যবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং উহাদের রক্তবহা নাড়ীতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। সিরমের সঞ্চয়হেতু কোনং যন্ত্র ইডিমাযুক্ত হইয়া উঠে এবং উহাতে এপিথিলিয়ম্‌ থাকিলে প্রোলিফরেশন্‌ দ্বারা ঐ কোষের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ঐ কোষ সকল যন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইতে বা বাহির হইয়া যাইতে পারে। সচরাচর আক্রান্ত যন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা গুরু ও বৃহৎ হয়, কিন্তু পরে উহার হ্রাস ও উহা আয়তনে খর্ব্ব হইতে পারে। প্রদাহের নিবারণ ও সিক্রিশনের

আচুষণ হইলে উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়; কিন্তু উহা অবস্থিতি করিলে টিশুর ধ্বংস, স্ফোটক বা বিগলন হইয়া থাকে। পুরাতন প্রদাহে সচরাচর আক্রান্ত যন্ত্র সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও উহার সেলুলার্ টিশুর বৃদ্ধি হয়।

নিদান। প্রদাহের নিদানবিষয়ে এপর্য্যন্ত অনেক মতভেদ আছে। এস্থলে ঐ সকল মত এবং প্রদাহপ্রক্রিয়ার লক্ষণাদির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। প্রদাহের উৎপত্তি ও স্বভাব। যাঁহারা প্রদাহের উৎপত্তি বা অব্যবহিত কারণ ও উহার বিশেষ স্বভাববিষয়ে সরলমতাবলম্বী, তাঁহারা কহেন যে কোন টিশুর অপকার হইলে, কিন্তু ঐ অপকারহেতু উহার নির্ম্মাণ বা জীবনী শক্তির একেবারে ধ্বংস না হইলে, প্রদাহ হইয়া থাকে। স্যাণ্ডার্সন্ এই মতের বিশেষ পোষকতা করেন এবং তিনি কহেন যে, প্রদাহ, টিশুর অপকারের ফিজিয়লজিক্যাল্ ফল ব্যতীত আর কিছুই নহে। তিনি কহেন যে ইহা একটি নূতন প্রক্রিয়া বা ক্রিয়াবিকার নহে, কেবল ক্রিয়ার অবরোধ-মাত্র। ইহাতে পরিপোষক পদার্থ সকল নূতন কার্য্যে নীত না হইয়া, যথায় উহাদের কোন প্রয়োজন নাই, তথায় সঞ্চিত হয়। সংক্ষেপে বলিতে গেলে প্রদাহকে টিশুর জীবনী শক্তির হ্রাস বা দৌর্ব্বল্য বলিয়া গণ্য করা যায়। অধিকন্তু স্যাণ্ডার্সন্ কহেন যে ইহাতে কেবল রক্তবহা নাড়ীমণ্ডলীই আক্রান্ত হয় এবং রক্তবহা নাড়ী ও রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইয়া লক্ষণাদির উদ্ভব হয়।

লিষ্টর্ দ্বিতীয় প্রকার মত অবলম্বন করেন এবং কহেন যে প্রদাহে স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাব নিতান্ত আবশ্যক। কিন্তু কিরূপে যে স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দর্শে, তদ্বিষয়ে সকলের একমত নহে। ভিন্ন২ গ্রন্থকার অব্যবহিত ব্যতিক্রমহেতু আক্রান্ত স্থানের অস্বাভাবিক ক্রিয়া; কোন২ সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ কেন্দ্রের বৈলক্ষণ্য; সংস্পৃষ্ট অংশের স্নায়বিক সমবেদন অথবা এক অংশের ক্রিয়ার হ্রাসহেতু অপরাংশের ক্রিয়াবৃদ্ধি; বা বেসমোটর্ প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া প্রভৃতিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। তাঁহারা কহেন যে এই সকল স্নায়বিক কারণে রক্তবহা নাড়ীর ছিদ্রের ও রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

কয়েক বৎসর হইল প্রায় সকলেই প্রদাহবিষয়ে বির্খোবর্ণিত "সেলুলার্ প্যাথলজি" বিশ্বাস করিতেন এবং এখনও অনেকে উহা কিঞ্চিৎ বিশ্বাস করিয়া থাকেন। এই মতা-বলম্বী পণ্ডিতেরা, প্রদাহ একটি এক্টিব্ প্রক্রিয়া এবং টিশুর পরিপোষণের পরিবর্ত্তন বা দোষ হইতে উহার উদ্ভব হয়, এই বিশ্বাস করেন। গুড্সার্ ও বোম্যান্ কর্ণিয়ার অপকারজনিত প্রদাহের বর্ণনকালে কহিয়াছেন যে "প্রদাহ আহত স্থানের স্বাভাবিক পরিপোষণের পরিবর্ত্তন হইতে জন্মে।" কোষের প্রোলিফারেশন্ বা অতিরিক্ত বর্দ্ধনই ঐ পরিবর্ত্তন। বিল্ বিশ্বাস করেন যে প্রদাহে বাইওপ্ল্যাজ্মের শীঘ্র২ বর্দ্ধন হইয়া থাকে।

ইদানীন্তন অনেকেই পীড়ার কারণবিষয়ে "জর্ম্ থিওরি" বা বৈজমত বিশ্বাস করেন। বীজ বা যান্ত্রিক পদার্থ হইতে যে প্রদাহের উদ্ভব হয়, তাহাও এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন। হুটর্ কহেন যে এই সকল পদার্থ সততই বায়ু বা জলে বর্ত্তমান আছে এবং বায়ুবীজ, জলবীজ বা অস্ত্রাদিসংলগ্ন বীজ দ্বারাই প্রবল প্রদাহ হইয়া থাকে। কিন্তু তিনি কহেন যে পার্ব্বতীয় প্রদেশে সতত বর্ত্তমান তুষাররেখার নিকটে বা উহার ঊর্দ্ধে উহা দেখা যায় না। আঘাতবশত কোন টিশুর জীবনী শক্তির হ্রাস হইলে উহারা সহজে উহার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ডাং অগ্‌ষ্টন্‌ও প্রবল স্ফোটকমধ্যে ও পূযোৎপাদক ঝিল্লীতে প্রভূত মাইক্রককাই দেখিয়াছেন। ইহাঁরা বিশ্বাস করেন যে এই সকল সেপ্‌টিক্ বা বিগলনকর পদার্থ ব্যতীত কোন ক্রমেই প্রবল প্রদাহ হইতে পারে না। ওয়াট্সন্ কেইনি কহেন যে বিবিধপ্রকার মাইক্রককাই আছে, কতকগুলি অপকারক, কতকগুলি দ্বারা

কোন অপকার হয় না। প্রথমোক্ত পদার্থের ক্রিয়া দ্বারা প্রবল স্ফোটক জন্মে, কিন্তু দেহ দুর্ব্বল হইলে নির্দ্দোষ পদার্থ হইতেও স্ফোটক জন্মিতে পারে।

কিন্তু ডাং স্যাণ্ডর্সন্‌ এই মতের পোষকতা করেন না। তিনি কহেন যে যান্ত্রিক পদার্থ হইতে প্রাথমিক প্রদাহ হয় না, কিন্তু সেকেণ্ডরি বা আনুষঙ্গিক প্রদাহ হইতে পারে, অর্থাৎ ইহারা অপকার করে না, কিন্তু অপকার হইলে উহা বিস্তৃত করে। তিনি কহেন যে প্রদাহ আপনা হইতেই নিবৃত্ত হয়, কিন্তু এই সকল পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। তাঁহার মতে (১) স্বাভাবিক প্রদাহের এগ্‌জুডেশন্‌ স্পর্শাক্রামক নহে, (২) প্রদাহোদ্ভূত কোন যান্ত্রিক পদার্থ সাধারণ বায়ুতে বা জলে অবস্থিতি করে না, (৩) রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয় ও প্রদাহে মাইক্রজিমিস্‌ থাকে বলিয়াই উহা স্পর্শাক্রামক হয়, এবং (৪) বিগলিত এগ্‌জুডেশনে মাইক্রজিমিস্‌ জন্মিয়া লসীকা নাড়ীর মধ্যে ও পরে রক্তস্রোতে প্রবিষ্ট হইয়া, আনুষঙ্গিক প্রদাহ উৎপন্ন ও বিস্তৃত করিয়া থাকে।

ল্যাসার্‌ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করিয়াছেন যে রক্তের সহিত প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন্‌ ও এমন কি পূযকোষ মিশ্রিত হইলে এবং বিগলনকর যান্ত্রিক পদার্থ সজীব টিশুর সংস্পর্শে আসিলে কোন অপকার হয় না। উহারা লিম্ফ নাড়ী দ্বারা বাহিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে প্রদাহের স্বাভাবিক পদার্থকে সংক্রামক করিয়া তুলে।

২। প্রদাহের লক্ষণ ও কার্য্যের ব্যাখ্যা। প্রদাহের স্পষ্ট চিহ্নের ও প্রদাহজনিত পরিবর্ত্তনের কারণ নির্দ্দেশ করা কঠিন ব্যাপার নহে। বিশেষরূপে রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা ও রক্তস্রোতের অবরোধ এবং কিয়ৎপরিমাণে রক্তকণার স্থানান্তরে গমন ও ক্ষুদ্র২ স্থানে রক্তসঞ্চয় হইতে প্রদাহের আরক্ততার উদ্ভব হয়। পরে যে বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়, রক্তের বর্ণক পদার্থের পরিবর্ত্তন ও প্রদাহিক পদার্থের সঞ্চয়ই তাহার কারণ। আক্রান্ত স্থানে রক্তের পরিমাণের আধিক্য, প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন্‌ বা এফ্রিউশনের বর্ত্তমানতা, এবং কাহার২ মতে কোষের প্রোলিফরেশন্‌বশত স্ফীতি, আয়তনের বৃদ্ধি এবং ঘনত্বের ও আপেক্ষিক গুরুত্বের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। সচরাচর টিশুর শীঘ্র২ ধ্বংস ও অপকর্ষ হইতেই কোন যন্ত্রের অত্যন্ত কোমলতা ও ক্ষয় হয়। কোন্‌হিম্‌ পরীক্ষা দ্বারা এক প্রকার নিশ্চয় করিয়াছেন যে, রক্তসঞ্চলনের ক্ষিপ্রতা হইতেই বাহ্যাংশের প্রদাহের সন্তাপের আধিক্য হইয়া থাকে। কিছুকাল গত হইল অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে প্রদাহিত স্থানের টিশুর অতিরিক্ত রাসায়নিক পরিবর্ত্তনই সন্তাপবৃদ্ধির কারণ। বিল্‌ বিশ্বাস করিতেন যে বাইওপ্ল্যাজ্‌মের শীঘ্রই বর্দ্ধন হইতেই উহার উদ্ভব হয়। কিন্তু অধুনা পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে প্রদাহের কেন্দ্র "সন্তাপোৎপাদক" কেন্দ্র নহে, কারণ সর্ব্বপ্রকার প্রদাহেই ও উহার সকল অবস্থাতেই, সরলান্ত্রের সন্তাপ অপেক্ষা প্রদাহিত স্থানের সন্তাপ অধিক হয় না। জন্‌ হণ্টার্‌ কহিয়াছেন "রক্তসঞ্চলনের প্রভবস্থানের সন্তাপ অপেক্ষা, স্থানিক প্রদাহে প্রদাহিত স্থানের সন্তাপ অধিক হয় না"। ইদানীন্তন পরীক্ষা দ্বারা এই মত সপ্রমাণ করা হইয়াছে।

এ স্থলে প্রদাহের সূক্ষ্ম পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। স্যাণ্ডর্সন্‌ কহেন যে রক্তবহা নাড়ীর প্রতিরোধিকা বা জীবনী শক্তির নাশ হওয়াতেই উহারা প্রসারিত হয়, কিন্তু কেহ২ বিশ্বাস করেন যে স্নায়বিক প্রভাবজনিত পৈশিক পর্দ্দার পক্ষাঘাতই উহাদের প্রসারণের কারণ। কোন২ স্থলে প্রসারিত নাড়ীর মধ্য দিয়া যে প্রদাহের প্রথমাবস্থায় দ্রুতবেগে রক্ত সঞ্চালিত হয়, (ডিটর্মিনেশন্‌ অব্‌ ব্লড্‌) তাহাকে স্যাণ্ডর্সন্‌ প্রদাহের অত্যাবশ্যক কার্য্য বলিয়া বিবেচনা করেন না। গ্ল্যাক্‌স্‌ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আহত স্থানে আঘাতের অব্যবহিত পরেই রক্তের পরিমাণের হ্রাস হয়। প্রথমে রক্তবহা

নাড়ীর প্রসারণ এবং তৎপরে উহাঁদের পরিবর্ত্তনবশতই রক্তসঞ্চলনের অবরোধ ও রক্তস্রোতের গতি মৃদু হইয়া থাকে। পূর্ব্বে সকলেই বিশ্বাস করিতেন যে রক্তের পরিবর্ত্তনবশতই এই ঘটনা, ষ্টেসিস্ ও লোহিত রক্তকণাসঞ্চয় এই তিন কার্য্য হইত। কিন্তু লিষ্টর্ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, লালকণা যে কেবল প্রদাহেই সঞ্চিত হয় এমন নহে, কোন রূপ অস্বাভাবিক অবস্থা হইলেই উহারা সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। রক্তবহা নাড়ীর-প্রাচীরের পরিবর্ত্তনই ষ্টেসিসের কারণ এবং স্যাণ্ডার্সন্ ইহাকে প্রদাহের এক বিশেষ অংশ বিবেচনা না করিয়া, উহার আনুষঙ্গিক ঘটনা বা ফল বলিয়া বিবেচনা করেন।

রক্তস্রোতের, বিশেষত শিরামধ্যে উহার অবরোধই রক্তকণার গতিরোধের সন্নিহিত কারণ। মৃত টিশু ও আচূষণশীল পদার্থের মধ্য দিয়া লিউকোসাইট্ ও অন্যান্য এমিবএড্ পদার্থের প্রবেশ করিবার শক্তি আছে। রক্তকণারও এই শক্তি থাকাতে উহারা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া উহার বাহিরে আসিতে পারে। ক্ষিপ্রতার আধিক্যহেতু যে উহারা নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করে এমন নহে।

গ্ল্যাকস্ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে অপকারই সংযমশীল এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের আধিক্যের সন্নিহিত কারণ। ঐ অপকারহেতু রক্তবহা নাড়ীর জীবনী শক্তির হ্রাস এবং তজ্জন্য উহাদের মধ্য দিয়া অধিক দ্রবপদার্থ নির্গলিত হয়। ঐ পদার্থে ঘন পদার্থের ও কর্পস্‌কেলের আধিক্যহেতু আচূষণশক্তির স্বল্পতা, এবং কিয়ৎপরিমাণে লিম্ফ নাড়ীর অবরোধহেতু পরে ঐ দ্রবপদার্থ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। বহির্নিঃসৃত লিউকোসাইটের ধ্বংস ও দ্রবপদার্থের সহিত মিশ্রণহেতু ফ্রাইব্রিনের উৎপত্তি হয় এবং উহাতেই ঐ পদার্থ সংযমশীল হয়।

পূযকোষের উৎপত্তিবিষয়ে সকলের একমত নহে। স্যাণ্ডার্সন্ কহেন যে ইহারা লিউকোসাইট্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। কেহ২ কহেন যে কোষের প্রোলিফ্রেশন্ হইতে ইহাদের উদ্ভব হয় এবং ইহারা আপনা হইতেই বহুল হইতে পারে। বিল্ কহেন যে বাইওপ্ল্যাজ্‌মের কণা হইতে ইহারা জন্মে।

৩। পরিণাম। অনেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে প্রদাহ হইতে যে অপকার হয়, তাহার প্রতিকার করা ঐ প্রদাহের একটি বিশেষ কার্য্য। কিন্তু স্যাণ্ডার্সন্ ইহা বিশ্বাস করেন না। তিনি কহেন যে, রেজোলিউশন্ বা সহজারোগ্য দ্বারা প্রদাহশান্তি হইলে, কেবল অবরুদ্ধ স্বাভাবিক ক্রিয়ার পুনরাবৃত্তি হইয়া থাকে। প্রদাহদ্বারা টিশুর ধ্বংস হইবার পর ঐ প্রক্রিয়াদ্বারা যে উহার প্রতিকার হয় এমন নহে, স্বাভাবিক অবস্থা প্রত্যাগত হইয়াই জীর্ণসংস্কার হইয়া থাকে। ষ্টেসিস্‌কে প্রদাহের যন্ত্রস্বরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রদাহ ঐ যন্ত্র দ্বারা টিশুকে ধ্বংস করে। ধ্বংস হইবার পর অন্যান্য নৈদানিক পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয় এবং ঐ পরিবর্ত্তন হইতে নেক্রোসিস্ হইতে থাকে। নেক্রোসিস্‌ই কেবল প্রদাহের অব্যবহিত পরবর্ত্তী কার্য্য এবং উহা অবরুদ্ধ রক্তসঞ্চলনের উপর নির্ভর করে। যে প্রক্রিয়া দ্বারা নষ্টনির্ম্মাণের জীর্ণসংস্কার হয়, তাহাকে কোন ক্রমেই প্রদাহের অংশ বলিযা গণ্য করা যাইতে পারে না। কর্ণিয়ার অপকারের পর প্রান্ত হইতে এক্স-জিনস্ বা বহির্ভব বর্দ্ধন দ্বারা উহার জীর্ণসংস্কার হইয়া থাকে। এই বিষয় এবং স্থানান্তর হইতে চর্ম্ম লইয়া (গ্রাফ্‌টিং) ক্ষতের আরোগ্যকরণপ্রথা অবলোকন করিলে প্রদাহের জীর্ণসংস্কারবিষয়ে উপরি উক্ত মত প্রকৃত মত বলিয়া বোধ হয়।

লক্ষণ। ১। স্থানিক। ক। অব্‌জেক্‌টিব্ লক্ষণের মধ্যে আরক্ততা, স্ফীততা ও সন্তাপের আধিক্যই প্রধান। খ। সব্‌জেক্‌টিব্ লক্ষণের মধ্যে বেদনাই সর্ব্বপ্রধান, স্থানবিশেষে ইহার তীব্রতার তারতম্য হইয়া থাকে। স্নায়ু, প্রদাহপ্রক্রমে সমাবিষ্ট ও এগ্‌জু-

ডেশন্ দ্বারা নিপীড়িত হওয়াতেই বেদনার উদ্ভব হয়। প্রদাহিত স্থান হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে কখন২ সিম্প্যাথেটিক্ বা সমবেদন বেদনা অনুভূত হয়। কখন২ অসুখ, কণ্ডুয়ন, দাহন, স্ফীতি ও টান্ ইত্যাদি অনুবোধ হইয়া থাকে। গ। রক্তবহা নাড়ীর বৈকল্য, আক্রান্ত স্থানের পরিবর্ত্তন, প্রদাহিক ফলের যান্ত্রিক কার্য্য এবং উহা দূরীকরণের উদ্যম ইত্যাদি কারণে প্রদাহিত যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। অনেক স্থলে সিক্রিশনের স্বভাব, নির্ম্মাণ ও পরিমাণের পরিবর্ত্তন হয়। ঘ। এফ্লিউশন্ ও এগ্‌জুডেশন্ দ্বারা নিকটস্থ নির্ম্মাণ ও যন্ত্রের ব্যাঘাত জন্মে। ঙ। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রদাহ হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ভৌতিক চিহ্ন সকল জানা যায়।

২। সাধারণ বা দৈহিক লক্ষণ। প্রবল প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ সকল জ্বরের লক্ষণের ন্যায়। এই সকল লক্ষণকে প্রদাহিক জ্বর কহে এবং আক্রান্ত টিশুর স্বভাবানুসারে উহার তীব্রতা হয়। পূযোৎপত্তি হইলে ২।১ বার অতিশয় রাইগর্ বা কম্প হয়। ঐ জ্বর এডাইন্যামিক্ বা হেক্‌টিক্ স্বভাব প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রদাহ নিস্তেজ ও পরিণামে গ্যাং-গ্রীন্ হইলে এবং অন্যান্য কারণেও টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রদাহে রক্তে অধিক পরিমাণে ফ্লাইব্রীনুৎপাদক পদার্থ থাকে, উহা দৃঢ়রূপে সংযত ও অনেক স্থলে বফি কোট্ নির্ম্মিত হয়। উহাতে জলের আধিক্য, কিন্তু লবণ ও এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষাতে সমবেত লাল কণা সকল মুদ্রাস্তবকের ন্যায় দেখায়। প্রদাহিক জ্বরকে সিম্‌টোম্যাটিক্ বা লাক্ষণিক এবং সিম্প্যাথেটিক্ জ্বর কহে। অনেকে অনুমান করেন যে বেসমোটর্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত অথবা সমস্ত রক্তের সন্তা-পের আধিক্য হইয়া ইহার উদ্ভব হয়।

প্রকারভেদ। ক। তীব্রতা ও প্রক্রমের গতি অনুসারে প্রদাহকে একিউট্, সব্ একিউট্ বা পুরাতন কহে। খ। বর্ত্তমান সাধারণ লক্ষণানুসারে স্থেনিক্ বা সবল এবং এস্থেনিক্ বা দুর্ব্বল কহে। গ। প্রদাহের কার্য্য ও পরিণামের প্রকারানুসারে, প্ল্যাস্‌টিক্, এড্‌হিসিব্, সপিউরেটিব্ বা পূযোৎপাদক, অল্‌সারেটিব্ বা ক্ষতকর অথবা গ্যাংগ্রীনস্ বা বিগলনকর বলা যায়। ঘ। পরিমিত বা বিস্তৃত। ঙ। সুস্থ বা ফ্লেগ্‌মোনস্ বা অসুস্থ। চ। প্রাথমিক, ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত বা আনুষঙ্গিক। ছ। অবিশেষ ও স্পিসিফিক্ বা বিশেষ। সচরাচর এই সকল প্রকার প্রদাহ উল্লিখিত হয়। বাত, গাউট্, উপদংশ, গনরিয়া, স্ট্রুমা, টিউবার্কেল্ ইত্যাদি পীড়াজনিত প্রদাহ এই শেষোক্ত শ্রেণীর অন্তর্গত।

চিকিৎসা। এস্থলে কেবল চিকিৎসার সাধারণ প্রণালীর বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ক। যে সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা দূর করিয়া উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। খ। প্রদাহ হইলে নিম্নলিখিত সঙ্কেতানুসারে কার্য্য করিবে।

১। সম্ভব হইলে কারণের দূরীকরণ, আক্রান্ত স্থানের সম্পূর্ণ সুস্থিরতাসম্পাদন, উত্তেজননিবারণ ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া যত শীঘ্র সম্ভব প্রদাহ নিবারণ এবং এফ্লিউশন্ ও এগ্‌জুডেশনের পরিমাণ স্বল্প করিতে চেষ্টা করিবে। এস্থলে এণ্টিফ্লোজিস্‌টিক্ বা প্রদাহঘ্ন উপায় সকল সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে। (ক)। রক্তমোক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস করিবার জন্য শিরা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিলে উহাকে সাধারণ রক্তমোক্ষণ এবং জলৌকা, কপিং, বেধন বা কর্ত্তন দ্বারা আক্রান্ত স্থানের নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে উহাকে স্থানিক রক্তমোক্ষণ কহা যায়। সাধারণ রক্তমোক্ষণ এখন প্রায় প্রচলিত নাই। কোন২ স্থলে স্থানিক রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (খ) একোনাইট্, বিরেট্রম্ বিরাইডি, ডিজি-টেলিস্, টার্টর্ এমিটিক্ প্রভৃতি তেজস্কর ঔষধ সকল হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া

নাড়ীর সংখ্যার হ্রাস করে। সামান্য ও পরিমিত প্রকার প্রদাহে টিং একোনাইট্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। (গ) বিরেচক, ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধাদি দ্বারা এক্‌স্ক্রিশনের বৃদ্ধি হইয়া রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস হয়। বিবেচনামতে বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। রক্তের সহিত অধিক পরিমাণে টিশুর ধ্বস্ত পদার্থ থাকিলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ঘর্ম্মকারক ঔষধাদির মধ্যে কোন২ প্রকার প্রদাহে জ্যাবোর‍্যাণ্ডাই এবং বেপার্, হট্‌এয়ার্ ও টর্কিশ্ বাথ্ সর্ব্বপ্রধান। লাবনিক ঔষধও উপকারক। অন্ত্র, ত্বক্ ও মূত্রপিণ্ডের স্থানিক প্রদাহ থাকিলে এই সকল ঔষধের ব্যবহার নিষিদ্ধ। (ঘ) স্থানিক চিকিৎসা। শীতলতাই ইহার মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। জল বা ইব্যাপোরেটিং লোশন্ বস্ত্রখণ্ডে ভিজাইয়া, বিন্দু২ রূপে বা অল্প পরিমাণে জল ঢালিয়া, বরফ্ বা লবণমিশ্রিত বরফ্ আইস্‌-ব্যাগে করিয়া শৈত্যপ্রয়োগ করিবে। প্রদাহের প্রথমাবস্থাতেই শৈত্যপ্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। উষ্ণ পুল্‌টিস্ বা ফোমেণ্টেশন্‌-রূপে উষ্ণতা ও আর্দ্রতা, এবং তার্পিন্ তৈল দিয়া ফোমেণ্টেশন্, শুষ্ক কপিং, সর্ষপপলাস্ত্রা, বেলেস্ত্রা ইত্যাদিও ব্যবহার করা যায়। বাহ্য প্রদেশের প্রদাহে বেলেডনা স্থানিকরূপে ব্যবহৃত হয়।

২। সংস্থান ও সুস্থিরতা দ্বারা প্রদাহিক পদার্থের আচূষণের সাহায্য করিবে। এই নিমিত্ত, বিশেষত উপদংশীয় প্রদাহে, পারদ, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, লাইকর্ পোট্যাসি, বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্ ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পারদব্যবহারে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক। বেলেস্ত্রা, টিং বা লিনিমেণ্ট আইওডিন্, ইশু, সিটন্, ঘর্ষণ ও নিয়মিত চাপ, পারদের মলম্ ইত্যাদি স্থানিকরূপে ব্যবহার করা যায়। স্নানাদি দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলেও আচূষণের সুবিধা হয়। আচূষিত না হইলে কর্ত্তনাদি ও কাসিপ্রভৃতি উপায় দ্বারা প্রদাহিক পদার্থ দূর করিবে।

৩। রোগীর সাধারণ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিভিন্ন প্রকার জ্বরের ঔষধ, উপদংশ ও গাউট্ প্রভৃতি বিশেষ২ প্রদাহে পারদ ও কল্‌চিকম্, ইরিসিপেলসে লৌহ, মুখ এবং গলার প্রদাহে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্, রোগীর অবস্থাবিশেষে পথ্য, যে কোন কারণে হউক রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, বিশেষত ক্ষত, স্ফোটক বা বিগলন বর্ত্তমান থাকিলে লৌহ, কুই-নাইন্, বার্ক, কড্‌লিবর্ অয়ল্‌প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সর্ব্বত্রই প্রতিপালন করা উচিত।

৪। যাহাতে পূযোৎপত্তি, ক্ষত ও বিগলন না হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করিবে ও হইলে উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে।

৫। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে বেদনাই সর্ব্বপ্রধান এবং অহিফেনই উহার মহৌষধি। ইহাতে নিদ্রা,পেশীর পেরিস্টল্‌টিক্ ক্রিয়ার নিবারণ, উত্তেজনের উপশম এবং প্রদাহপ্রক্রিয়ার শান্তি হইয়া থাকে। কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র, মূত্রপিণ্ড ও মস্তিষ্কের প্রদাহে ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ। বেদনার উপশম ও নিদ্রানয়নজন্য মর্ফিয়া, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৫। অধ্যায়।

বর্দ্ধনের পরিবর্ত্তন।

১। হাইপার্ট্রোফি বা বিবৃদ্ধি।

কোন যন্ত্র বা নির্ম্মাণের স্বাভাবিক টিশুর অতিবর্দ্ধনকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। পূর্ব্ব টিশুর বর্দ্ধন হইলে উহাকে সামান্য হাইপার্ট্রোফি এবং নূতন টিশুর উৎপত্তি হইয়া বর্দ্ধন হইলে উহাকে সাংখ্য বিবৃদ্ধি বা নিউমেরিক্যাল্ হাইপার্ট্রোফি বা হাইপারপ্লেসিয়া কহে। যন্ত্রস্থ কোন একটী বা সকল টিশুরই বর্দ্ধন হইতে পারে এবং ঐ বর্দ্ধন অনুসারে যন্ত্রের ক্রিয়ার আধিক্য বা স্বল্পতা হয়, যথা হৃৎপিণ্ডের পেশী, ফ্লাইব্রস্ টিশু ও মেদ এই সকলের বর্দ্ধন হইলে উহার ক্রিয়াধিক্য না হইয়া ক্রিয়ার ন্যূনতাই হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর যন্ত্রের প্রধান টিশুর বৃদ্ধি হইয়া উহার ক্রিয়াধিক্য হয়। ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীর বর্দ্ধন অধিক হয়।

কারণ। ১। কোন যন্ত্র বা অংশের স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা ক্রিয়াধিক্য হইলে উহাদের বিবৃদ্ধি হয়। যথা অবরোধজন্য মধ্যস্থ পদার্থ দূর করিবার নিমিত্ত পাকাশয, হৃৎপিণ্ড বা মূত্রাশয় অধিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিলে এই অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এক ফুস্ফুস্ বা এক কিড্নি পীড়িত হইলে অপরের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়াতেও এই অবস্থা ঘটে। ২। স্নায়বিক উত্তেজনজন্য কোন যন্ত্রের অবিরত ক্রিয়াধিক্য, যথা স্নায়বিক হৃদ্দপনজন্য হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি। যে পরিমাণে ঐচ্ছিক পেশীর চালন হয়, সেই পরিমাণে উহার বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৩। কোন স্থানে রক্তসঞ্চলনের আধিক্য। ৪। রক্তে কোন বিশেষ টিশুনির্ম্মাপক পদার্থের আধিক্য, যথা অধিক মেদভোজনে দেহের মেদবৃদ্ধি। ৫। কোন২ স্থলে বিবৃদ্ধির স্পষ্ট কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বিবৃদ্ধ যন্ত্রের গুরুত্বের বৃদ্ধি, কখন২ আকারের পরিবর্ত্তন, শূন্যগর্ভ যন্ত্রের প্রাচীরের স্থূলতা, আক্রান্ত টিশুর স্বাভাবিক বা পরিবর্ত্তিত অবস্থা, এবং হৃৎপিণ্ডপ্রভৃতি যন্ত্রের নূতন নির্ম্মাণের অপকর্ষ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কোন২ স্থলে, বিশেষত ক্ষতিপূরক বিবৃদ্ধিতে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখন২ রোগী স্বয়ং ক্রিয়াধিক্য অনুবোধ করিতে পারে ও উহা অত্যধিক হইলে অনিষ্টকরও হইতে পারে। বৃহৎ আয়তনহেতু নিকটস্থ যন্ত্রের ব্যাঘাত জন্মে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা বিবৃদ্ধির স্বভাব জানা যায়।

চিকিৎসা। কারণদূরীকরণ, ক্রিয়াধিক্যের হ্রাস, রক্তসঞ্চলনের স্বল্পতা ও রক্তের গুণের পরিবর্ত্তন দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে।

২। এট্রোফি বা হ্রাস।

টিশুনির্ম্মাপক পদার্থের আয়তনের হ্রাস হইলে সামান্য, ও সংখ্যার হ্রাস হইলে সাংখ্য এট্রোফি কহে। সচরাচর এই উভয়বিধ হ্রাসই একত্র ঘটিয়া থাকে। ইহার সহিত প্রায় অপকর্ষ বর্ত্তমান থাকে, এবং যে ধ্বংসপ্রক্রিয়া দ্বারা টিশুর ধ্বংস ও অপনয়ন হয়, তাহাকে নেক্রোবিওসিস্ কহে। সমস্ত দেহের, পেশী ও যন্ত্রপ্রভৃতি কোন২ শ্রেণীস্থ নির্ম্মাণের অথবা হৃৎ, যকৃৎ, কিড্নি প্রভৃতি বিশেষ২ যন্ত্রের হ্রাস হইতে পারে।

কারণ। ১। রক্তস্রাব; আহারীয় দ্রব্যের পরিমাণ ও গুণের হ্রাস, পীড়াবশত পরি-

পাক ও সমীকরণক্রিয়ার ব্যাঘাত;- ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি; ডাএবিটিস্; দীর্ঘকাল পূযসঞ্চয় বা থাইসিস্, ক্যান্‌সার্ প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়া ইত্যাদি কারণে রক্তের যথাযোগ্য পরিপোষণী শক্তির ব্যাঘাত হইলে সাধারণ হ্রাস হইতে পারে। ২। উপরিউক্ত কারণের সহিত অথবা পৃথক্‌রূপে জ্বর ও অন্যান্য পীড়াতে এই ঘটনা হইতে পারে। কখনং এই কারণে যকৃতে এঁকিউট্ এঁট্রোফি হইয়া থাকে। ৩। টিশুর জীবনী ও পরিপোষণী শক্তির হ্রাস হইয়া সিনাইল্ বা বার্দ্ধক্যজনিত এঁট্রোফি জন্মে। জীবনের কোন সময়ে থাইমস্ গ্রন্থি, প্লীহা ও লসীকা গ্রন্থির ক্রিয়াবসানে ঐ অবস্থা হওয়াতে উহাদের হ্রাস হয়। কোন অঙ্গের অতিরিক্ত চালন বা একবারেই চালনের অভাব হইলেও এই ঘটনা হয়। অতিরিক্ত চালনে মস্তিষ্ক ও মুষ্কগ্রন্থির, এবং চালনাভাবে পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর হ্রাস, ইহার দৃষ্টান্ত। ৪। কোন স্থানে রক্তের গতির অবরোধ বা শিরাতে দীর্ঘকালস্থায়ী রক্তাধিক্যহেতু ধমনীর মধ্যে রক্তের ভাগ অল্প হইলে স্থানিক হ্রাস হইতে পারে। বার্দ্ধক্যের হ্রাসও কিয়ৎপরিমাণে এই কারণোদ্ভুত। ৫। পেরিকার্ডিয়মের স্থূলতাহেতু উহার চাপে হৃৎপিণ্ডের এবং এঁনিউরিজ্‌মের চাপে অস্থি ও অন্যান্য নির্ম্মাণের হ্রাস হয়। ৬। স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, ক্রিয়াবসানে রক্তস্রোতের ব্যতিক্রম এবং পরিপোষণপ্রক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য এঁট্রোফি হইতে পারে। ৭। পারদ, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, এঁল্‌ক্যালিস্ প্রভৃতি কোনং ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করিলে কোনং যন্ত্র ও টিশুর শোষণ ও হ্রাস হয়। ৮। প্রোগ্রেসিব্ মস্‌কুলার্ এঁট্রোফি প্রভৃতির প্রকৃত কারণ এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই।

এঁনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সাধারণ এঁট্রোফি বা ম্যার‍্যাজ্‌মসে, প্রথমে মেদের পরে পেশীর এবং তৎপরে অন্যান্য নির্ম্মাণ, রক্ত ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের হ্রাস হয়। ক্যান্‌সার্ রোগে কোন ব্যক্তির হৃৎপিণ্ড ৩½ ঔন্স হইয়াছিল। স্থানিক এঁট্রোফিতে গুরুত্ব ও আয়তনের খর্ব্বতা হয়, কিন্তু কখনং অস্থির আয়তনবৃদ্ধি দেখা যায়। হ্রাসযুক্ত যন্ত্র সচরাচর বিবর্ণ, শুষ্ক, কঠিন ও দৃঢ়, কদাচ কোমল ও অস্থি ভঙ্গুর হয় এবং কখনং সমস্ত যন্ত্র ও নির্ম্মাণের কোন চিহ্ন থাকে না।

লক্ষণ। সাধারণ এঁট্রোফিতে রোগীর আকারের বিশেষ এক প্রকার ভাব হইয়া উঠে। মুখমণ্ডল প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু দেহ শীর্ণ হইয়া পড়ে। মধ্যেং রোগীকে ওজন না করিলে হ্রাসের পরিমাণ জানা যায় না। শীর্ণতার পরিমাণানুসারে রোগী দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। পেশী শিথিল ও উহার দৃঢ়তার অভাব হয় এবং কোনং যন্ত্রের, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্বল্পতা হইয়া থাকে। কখনং ভৌতিক পরীক্ষা ব্যতীত অন্য লক্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের হ্রাস জানা যায় না।

চিকিৎসা। ১। কারণদূরীকরণ। ২। দুগ্ধ, সর, ষ্টার্চঘটিত ও অন্যান্য পুষ্টিকর পথ্য, কিয়ৎপরিমাণে এঁল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ ইত্যাদি দ্রব্য দ্বারা দেহের পুষ্টিসাধন। ৩। উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তির বর্দ্ধন। ৪। বায়ুপরিবর্ত্তনপ্রভৃতি স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মপালন। ৫। জ্বর ও অন্যান্য পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ ও কড্‌লিবর্ অএল্ সেবন। এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা সাধারণ এঁট্রোফির চিকিৎসা করিবে। আক্রান্ত অংশের পরিপোষণের উৎকর্ষসাধন, অতিরিক্ত ক্রিয়া হইতে উহার নিবর্ত্তন এবং পক্ষাঘাত হেতু এঁট্রোফি হইলে উহার ক্রিয়াবর্দ্ধন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা স্থানিক এঁট্রোফির চিকিৎসা করিবে।

৩। অধ্যায়।—

ডিজেনারেশন্ বা অপকর্ষ।

কোন টিশু তদপেক্ষা নিকৃষ্টতর যান্ত্রিক টিশুতে পরিণত হইলে উহাকে ডিজেনারেশন্ বা অপকর্ষপ্রাপ্তি কহে। টিশুর এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থের পরিবর্ত্তন বা উহার নির্ম্মাণের পরমাণুর আচ্যণ ও তত্তৎস্থানে নিকৃষ্ট পরমাণুর অবস্থানহেতু যে অপকর্ষ হয়, তাহাকে মেটামর্ফোসিস্ বা রূপান্তর কহে। টিশুর আদিম পরমাণুর মধ্যে২ রক্তোৎসৃষ্ট পদার্থ সঞ্চিত হইয়া যে অপকর্ষ হয়, তাহাকে ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ কহা যায়।

১। ফ্যাটি ডিজেনারেশন্ বা মেদাপকর্ষ।

ইহা দ্বিবিধ, ফ্যাটি মেটামর্ফোসিস্ এবং ফ্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্। ১। ফ্যাটি মেটামর্ফোসিস্। বৃদ্ধাবস্থায় কোন২ টিশুর এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থ মেদে পরিণত হয়। কোষ ও সূত্রের এই অবস্থা ঘটিতে পারে। প্রথমে দানাময় ও অবশেষে বিন্দুরূপে মেদ সঞ্চিত হইয়া থাকে। পৈশিক টিশু। এস্থলে কোন বৃদ্ধা স্ত্রীর হৃৎপিণ্ডের সূত্র প্রদর্শিত হইয়াছে। (৩। প্র।) অণুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন করিলে প্রথমাবস্থায় অল্প সূক্ষ্ম মেদকণার বর্ত্তমানতাহেতু উহা ঘোর দেখায় এবং উহার তির্য্যক্ রেখা সকল ভাল দেখা যায় না। ইথর্ দ্বারা মেদকণা দ্রবীভূত হইলে ঐ সকল রেখা স্পষ্ট দেখা যায়। ঐ সকল কণার সংখ্যা ও আয়তন বৃদ্ধি হইলে উহারা আরও অস্পষ্ট হয় এবং ক্রমে পেশীসূত্রের চিহ্নমাত্রও দেখা যায় না। অনৈচ্ছিক পেশীর কোষমধ্যেও মেদকণা সঞ্চিত হওয়াতে উহাদের ধ্বংস হয়। রক্তবহা নাড়ী। বৃদ্ধাবস্থায় ধমনীর আভ্যন্তরিক পর্দ্দা বা পৈশিক পর্দ্দার কোষে মেদ সঞ্চিত হইয়া কিয়ৎপরিমাণে উহাদের ধ্বংস ও রক্তপ্রবাহ দ্বারা উহারা বাহিত হওয়াতে অভ্যন্তর প্রদেশ বন্ধুর হয়। অথবা উহাদের প্রাচীর এথিরোমা অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কৈশিক নাড়ীরও মেদাপকর্ষ হইতে পারে। স্নায়ু-কোষ ও স্নায়ুসূত্রের (৪। প্র।) এই অবস্থা হইয়া মস্তিষ্কের ও কশেরুকা মজ্জার কোমলতা হয়। কোষমধ্যে মেদকণা সঞ্চিত হইয়াই কম্‌পৌণ্ড প্রদাহিক গ্লবিউল্, এগ্‌জুডেশন্ কর্পস্‌কেল্ এবং পূযকোষের উদ্ভব হয়। মূত্রাণুপ্রণালীর এপিথিলিয়ম্, যকৃৎ, সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্ ও লসীকাগ্রন্থির কোষও মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। কর্ণিয়ার কোষের এই অবস্থা হইয়া আর্কস্ সিনাইলিস্ হইয়া থাকে। ওবেরির কর্পস্ লিউটিয়ম্, পূর্ণ গর্ভাবস্থায় প্ল্যাসেণ্টার অপকর্ষ এবং ক্যান্‌সার্, টিউবর্কেল্ ও বিবিধপ্রকার টিউমরের মেদাপকর্ষ ইহার অন্যতর দৃষ্টান্ত। কেজিএশন্, বা কেজিয়স্ বা

৩। প্র।

রেখাঙ্কিত পেশী সূত্রের মেদাপকর্ষ।

৪। প্র।*

* কোন বিভক্ত সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ স্নায়ুর পারিধেয় অংশের দুই ধার-যুক্ত স্নায়ুসূত্রের মেদাপকর্ষ। *a*। তিন দিবস পরে। *b*। দুই সপ্তাহ পরে। *c*। তিন সপ্তাহ পরে *d*। দুই মাস পরে, ৩৫০।

চিজি ডিজেনারেশন্‌। কোন নির্ম্মাণ কোমল, শুষ্ক, পীতবর্ণ চিজ্‌বৎ পদার্থে পরিণত হইলে উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহা মেদাপকর্ষের মধ্যেই গণ্য এবং ইহাতে যে পদার্থ নির্ম্মিত হয়, তাহা শুষ্ককোষ, মেদকণা, সাবানবৎ মেদ ও কোলেষ্টিরীনের ক্রষ্টাল্‌ দ্বারা নির্ম্মিত। থাইসিস্‌, স্ক্রফুলা, ক্যান্‌সার্‌, পুরাতন স্ফোটক প্রভৃতি অসুস্থাবস্থায় কোষ-সঞ্চয়ের স্থানেই এই পরিবর্ত্তন অধিক দেখা যায়। অবশেষে এই পদার্থ সর বা পূযবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া আচূষিত বা কোষদ্বারা আবৃত হইয়া পরিণামে খড়িবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

কারণ। অনেক স্থলে পরিপোষণের ব্যতিক্রমই ইহার অব্যবহিত কারণ, কিন্তু ১। বার্দ্ধক্যজনিত জীর্ণতা, ২। কোন স্থানে ধমনীস্থ রক্তের স্বল্পতা, ৩। থাইসিস্‌, ক্যান্‌সার্‌ প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়া, ৪। রক্তাধিক্য, প্রদাহ, টিশুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন বা ক্রিয়াধিক্য ইত্যাদি ইহার সাধারণ কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রকৃত প্রস্তাবে এই পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইলে, আক্রান্ত টিশু পাণ্ডু, পীত, কটাবর্ণ, কতক অস্বচ্ছ ও অপেক্ষাকৃত কোমল হয় এবং টিপিলে প্রায় তরল হইয়া পড়ে। উহার স্থিতিস্থাপকতা বা আকুঞ্চনশক্তি থাকে না এবং এই প্রক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে টিশু প্রায় তৈলবৎ পদার্থে পরিণত হয়। ইহার দূরবর্ত্তী নৈদানিক কার্য্যও অপকারক, যথা হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা নাড়ীপ্রভৃতি যন্ত্রের বিদার বা এনিউরিজ্‌ম্‌।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। হৃৎপিণ্ডপ্রভৃতি প্রধান প্রধান যন্ত্রের এই অবস্থা হইলেও বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু ইহাতে হঠাৎ অনিষ্টকর লক্ষণের আবির্ভাব হইতে পারে। আক্রান্ত যন্ত্রের ক্রিয়ার স্বল্পতা লক্ষণমধ্যে গণ্য। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পরিবর্ত্তন অনুবোধ করিতে পারা যায়।

৫। প্র।

তৈলগর্ভ যকৃৎ কোষ $\frac{১}{৩৫০}$।

২। ফ্যাটি ইনফিল্‌ট্রেশন্‌ বা বর্দ্ধন। ইহাতে আক্রান্ত নির্ম্মাণের মৌলিক পদার্থের পরিবর্ত্তন হয় না, কেবল রক্ত হইতে উৎপন্ন মেদ-পদার্থ উহার কোষমধ্যে সঞ্চিত হয়। ইহাকে ফ্যাটি হাইপার্ট্রোফি বা মেদবিবৃদ্ধি বলা যাইতে পারে। ইহাতে তৈলবিন্দুর (৫। প্র।) আকারে কোষমধ্যে মেদ সঞ্চিত হয় এবং কেবল উহার নিপীড়ন দ্বারা টিশুর অপকর্ষ হইতে পারে। জেনারেল্‌ ওবিসিটি বা দেহের সাধারণ মেদবৃদ্ধি এবং হৃৎপিণ্ডে ও যকৃৎকোষে মেদসঞ্চয় ইহার দৃষ্টান্ত। প্রথমোক্ত দৃষ্টান্তদ্বয়ে কনেক্‌টিব্‌ টিশুর কোষ, ও শেষোক্ত দৃষ্টান্তে যকৃতের কোষ মেদে পরিপূর্ণ হয়।

কারণ। ১। অতিরিক্ত মেদ বা মেদোদ্ভূত পদার্থ ভক্ষণ ও অলস স্বভাবহেতু রক্তে মেদপদার্থের আধিক্য। ২। থাইসিস্‌ প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়ায় দেহের মেদ আচূষিত হইয়া রক্তে উহার পরিমাণ অধিক হয় এবং উহা তথা হইতে যকৃতে সঞ্চিত হয়। ৩। ফুস্‌ফুস্‌ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়াহেতু শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত বশত মেদ সম্যক্‌ রূপে দগ্ধ না হওয়াতে দেহে সঞ্চিত হইতে পারে। ৪। স্থানিক ক্রিয়ার স্বল্পতা।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত যন্ত্রের আয়তনের বৃদ্ধি ও উহা বিবর্ণ হইতে পারে। সচরাচর উহা কোমল হয় ও টিপিলে বা কাটিলে তৈল বাহির হয়।

লক্ষণ। সাধারণ মেদবৃদ্ধি দেখিয়াই জানা যায়। অলস স্বভাব, উদ্যমরাহিত্য, শীঘ্রই শ্রান্তিবোধ, পেশীর তেজ ও দৃঢ়তার অভাব, পরিপাকশক্তির ব্যতিক্রম, সহসা হৃৎপিণ্ডের সংক্ষোভ, উদ্যমে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখনং মানসিক বৃত্তির জড়তা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা আক্রান্ত যন্ত্রের ক্ষীণতা নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা। উপযুক্ত আহার, বলকর ঔষধ এবং কডলিবর্ অএল্ দ্বারা সাধারণ পরিপোষণক্রিয়ার উৎকর্ষসাধন ও যাহাতে আক্রান্ত যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য না হয়, তদ্বিষয়ে চেষ্টা করিবে। আহারের নিয়ম, মেদোৎপাদক পদার্থপরিত্যাগ, যথেষ্ট অঙ্গচালন, কোষ্ঠ পরিষ্কার, স্নানাদি দ্বারা ত্বকের ক্রিয়াবৃদ্ধি, রোগীর স্বভাবের পরিবর্তন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা সাধারা মেদোবৃদ্ধির চিকিৎসা করিবে। ঔষধে বিশেষ উপকার হয় না, কখন২ লাইকর্-পোট্যাসি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বোধ হয় ইহাদ্বারা পরিপাকশক্তির হ্রাস হওয়াতে উপকার হয়। অধিক মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়মও ব্যবহার করা হইয়াছে। ফিউকস্ বেসিকিউলোসস্নামক সাগরজাত উদ্ভিজ্জ ব্যবহার করিয়া কেহ২ উপকার পাইয়াছেন। মেদবৃদ্ধির সহিত রক্তাল্পতা থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

২। মিনারেল্ বা ক্যাল্কেরিয়স্ ডিজেনারেশন্—ক্যাল্সিফিকেশন্—পেট্রিফ্যাক্শন্ বা ধাত্বপকর্ষ।

অসিফিকেশন্ বা অস্থিপরিণামের ন্যায়, ইহাতে টিশুর মধ্যে অস্থিপদার্থ সঞ্চিত না হইয়া ক্যাল্কেরিয়স্ বা চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহা অতিসূক্ষ্ম পরমাণুরূপে নির্ম্মাণের মৌলিক পদার্থমধ্যে বা তদভ্যন্তরে সঞ্চিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহা কৃষ্ণবর্ণ,অস্বচ্ছ,বিষম কণা বা মেদের ন্যায় দেখায়। কিন্তু সজল মিনারেল্ এসিড্ দিয়া মেদকণা হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করা যায়। ইহারা প্রথমে ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর চতুষ্পার্শ্বে সঞ্চিত হয়, কিন্তু অবশেষে বিষম খণ্ডাকারে বিস্তৃত হইতে থাকে। ক্যাল্সিক্ ও ম্যাগ্নিসিক্ ফস্ফেট্ এবং কার্বনেট্ ও অন্যান্য লবণ দ্বারা ইহারা নির্ম্মিত হয়।

টিশুর জীবনী শক্তির নাশ বা মেদাপকর্ষের পর এই অপকর্ষ হইয়া থাকে। ধমনী এবং হৃৎকপাট ও হৃদ্মোহানাতেই ইহা অধিক দেখা যায়; কিন্তু পেরিকার্ডিয়ম্, ডিউরামেটর্, টিউনিকা এল্বুজিনিয়া, পিত্তকোষ ও পাকাশয়ের প্রাচীর, মস্তিষ্কের পাইয়ামেটর্ ও কোর-এড্ প্লেক্সস্ (এস্থলে ইহা মস্তিষ্কের বালিনামে খ্যাত) উপাস্থি, পেশী, স্নায়ু, মূত্রপিণ্ড, ফুস্ফুস, লসীকাগ্রন্থি, থাইরএড্, প্রস্টেট্ ও পাইনিএল্ গ্রন্থি, এবং টিউবার্কেল্, ক্যান্সার্, প্রদাহিক এগ্জুডেশন্, পুরাতন স্ফোটক ও সর্ব্বপ্রকার টিউমরে ইহা সঞ্চিত হইতে পারে।

কারণ। ১। বৃদ্ধাবস্থায় সমস্ত দেহে, বা অসুস্থক্রিয়াজনিত পদার্থসংযোগ একতর স্থানে রক্তপ্রবাহের স্বল্পতাহেতু জীবনী ও পরিপোষণী শক্তির ন্যূনতা হইলে চূর্ণকপদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, যে পরিপোষক পদার্থে এই সকল লবণ দ্রবীভূত থাকে, তাহা গ্রহণ করিতে টিশুর অপারকতা এবং যে কার্ব্বনিক্ এসিড্ এই সকল লবণকে দ্রবীভূত করিয়া রাখে, জলীয় পদার্থের অবরোধহেতু তাহার নির্গলন ও লবণের অধঃপতন, ইহার সন্নিহিত কারণ। ২। রক্তমধ্যে অধিক পরিমাণে এই পদার্থের সঞ্চয়। অস্টিটিস্ অনিয়মৃ এবং বিস্তীর্ণ কেরিস্ ও নেক্রোসিস্প্রভৃতি অস্থিপীড়া ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে রক্তের এই অবস্থা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত যন্ত্র কিয়ৎ পরিমাণে কঠিন, দৃঢ়, রুক্ষ, অশিথিল ও ভঙ্গুর হইয়া থাকে। কখন২ উহা প্রস্তরপিণ্ডবৎ হইয়া উঠে। এই হেতু এবং উহার স্থিতিস্থাপকতা ও আকুঞ্চনশীলতা নষ্ট হয় বলিয়া আক্রান্ত ধমনী সহজেই ছিন্ন হইতে পারে। হৃৎকপাট ও মোহানার এই অবস্থায় স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও রক্তসঞ্চলনের অবরোধ জন্মে। কিন্তু কোন২ স্থলে, যথা থাইসিসে ফুস্ফুসের দৃঢ়তায় ও স্ক্রফুলাযুক্ত লসীকাগ্রন্থিতে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে, এমন কি এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে

পীড়ার এক প্রকার আরাম বলিলেও বলা যায়, কারণ রোগী বহুদিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

লক্ষণ। ধমনীর পীড়ায় অব্জেক্টিব্ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ফুস্ফুসের এই অবস্থায় শ্লেষ্মার সহিত চূর্ণকপদার্থ বহির্গত হইতেও পারে। এইরূপ শুভ ঘটনা হইলে বর্ত্তমান লক্ষণের নিবৃত্তি হইবার সম্ভাবনা।

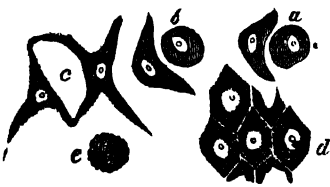
৩। ফ্াইব্রয়েড্ ডিজেনারেশন্।

এই অপকর্ষে আক্রান্ত অংশ ক্রমে কঠিন, অস্বচ্ছ, স্থূল ও খস্খসে হয় এবং উহার স্থিতিস্থাপকতাগুণ থাকে না ও বোধ হয় যেন উহা ফ্াইব্রস্ টিশু দ্বারা নির্ম্মিত হইয়াছে। পেরিকার্ডিয়ম্ প্রভৃতি ফ্াইব্রোসিরস্ মেম্ব্রেনেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। কিন্তু যকৃৎ ও প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রের ও রক্তবহা নাড়ীর আবরণে অথবা হৃৎপিণ্ডের কপাট, টেণ্ডিনস্ সূত্র ও পেশীতেও ইহা দৃষ্ট হয়। পরিণামে এই অপকর্ষ ক্যাল্সিফিকেশনে পরিণত হয়। নিপীড়ন, ঘর্ষণ, পুনঃ২ টান্ এবং কখন২ দীর্ঘকালস্থায়ী রক্তাধিক্যহেতু এই ঘটনা হইয়া থাকে।

৪। পিগ্মেণ্টরি ডিজেনারেশন্। পিগ্মেণ্টেশন্। বর্ণকাপকর্ষ।

পাণ্ডুরোগের বর্ণ, এডিসন্স্ পীড়ার ব্রোন্জ্ বর্ণ, বিগলিত অংশ ও অন্ত্রোত্থিত গ্যাস্জনিত বর্ণ, দীর্ঘকাল নাইট্রেট্ অব্ সিল্বর্সেবনজনিত বর্ণ ইত্যাদি সাধারণ ও স্থানিক বর্ণের পরিবর্ত্তন নানাকারণে হইতে পারে। কিন্তু এ স্থলে নানাপ্রকার টিশুতে স্পষ্ট বর্ণক পদার্থসঞ্চয়ের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। অনেক স্থলে রক্তের বর্ণক হইতে ইহার উদ্ভব হয় এবং ইহা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর দিয়া নির্গলিত, রক্তকণা স্থানান্তরিত, স্পষ্ট রক্তস্রাব, ও কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া টিশুতে বিস্তৃত ও উহাকে রঞ্জিত করে। ক্রমে ঐ বর্ণ পীত, পীতকটা, কটা, লোহিত কটা, ঘোরকটা, ধূসর ও কৃষ্ণবর্ণ হইয়া পড়ে। ইহার সঙ্গে২ বর্ণকপদার্থ সূক্ষ্ম অণু বা কৃষ্ট্যাল্, বা এই উভয় আকারে বিভক্ত হয়, এবং অণু সকল মিলিত হইয়া বৃহৎ২ গোলাকার বা বিষম,অস্বচ্ছ দানাতে ও কৃষ্ট্যাল্ সকল পীত, লোহিত, কটা বা কৃষ্ণবর্ণের সূক্ষ্ম তির্য্যক্ পৃজ্ম্, সূচি, বা ফলকাকারে পরিণত হয়। ইহারা কেবল নির্জ্জল ক্ষারে দ্রবীভূত হইয়া লোহিত দ্রবপদার্থে পরিণত হয়। ইহাদিগকে হিম্যাটয়ডিন্ বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কিন্তু কৃষ্ণবর্ণ হইলে ইহারা মিল্যানিন্ নামে খ্যাত হয়। সেরিব্র্যাল্ এপোপ্লেক্সি, ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব, ত্বকের নিম্নে রক্তসঞ্চয়, অণ্ডাধারের কর্পস্ লিউটিয়ম্ ও নিমোনিয়ার রষ্টি বা আরক্ত শ্লেষ্মার সংযোগে রক্তের বর্ণকের এই পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। মিল্যানিমিয়ানামক ব্যাধিতে, কম্পজ্বরের বিবৃদ্ধ প্লীহাতে, মিল্যানটিক্ টিউমরে এবং কদাচ সূক্ষ্ম২ পোর্ট্যাল্ শিরাতে এই বর্ণক দৃষ্ট হয়। কোন২ স্থলে, যথা চক্ষুর কোরএড্ পর্দ্দায়, কোন২ কোষের মধ্যে (৬। প্র।) এই পদার্থের সিক্রিশন্ হয়। হৃৎপিণ্ডের কটাবর্ণ হ্রাসে, পেশীর হ্রাসের সহিত পীতকটা বা কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক নির্ম্মিত হয়। ২। প্রায় সকল লোকেই, বিশেষত বৃহন্নগর ও শিল্পপ্রধানদেশবাসী

৬। প্র।

বর্ণকসঞ্চয়ের বিবিধ অবস্থাপন্ন কোষ। (a,b,c,e) মিল্যানটিক্ ক্যান্সার্ হইতে। d। রক্তবহা নাড়ী হইতে বর্ণকযুক্ত এপিথিলিয়ম্, (ঐ আদর্শ) ১/৩০০।

ব্যক্তিরা বায়ুর সহিত কার্বনের পরমাণু গ্রহণ করাতে—বয়োবৃদ্ধিকালে উহাদের ফুস্ফুস্ কৃষ্ণবর্ণ হয়। যাহারা বহুকাল কয়লার খনিতে কর্ম্ম করে, তাহাদের ফুস্ফুস্ সম্পূর্ণরূপে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। যাহারা খনি খনন ও পাথর খোদাই করে, তাহাদের ফুস্ফুস্ও বিবর্ণ হয়।

এই কার্বন্ ক্ষুদ্র২ পরমাণুর আকারে ক্ষুদ্র ব্রন্কস্ ও বায়ুকোষের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া, এপিথিলিয়ম্ কোষ, উপখণ্ডের মধ্যস্থান এবং ব্রন্কসের চতুষ্পার্শ্বস্থ টিশুতে অবস্থিতি করে। লসীকানাড়ী দ্বারা গৃহীত হইয়া উহারা ব্রন্কস্ গ্রন্থিতে গমন করিলে ঐ সকল গ্রন্থি কৃষ্ণবর্ণ হয়। শ্লেষ্মার সহিতও ইহারা অধিক পরিমাণে বাহির হইতে পারে। কেবল এই সকল কার্বনের পরমাণু দ্বারাই যে বর্ণের পরিবর্ত্তন হয় এমন নহে, উহাদের উত্তেজনহেতু প্রদাহ, রক্তের গতিরোধ ও রক্তবর্ণকের পরিবর্ত্তনও উহার অন্যতম কারণ।

৫। মিউকএড্ ডিজেনারেশন্।

কোন২ টিশু কোমল ও দ্রব হইয়া যে এক প্রকার বর্ণহীন, অভিন্নাকার স্নেহময় পদার্থে পরিণত হয়, তাহাকে মিউসিন্ কহে। ঐ পরিণতির প্রক্রমকে মিউকএড্ ডিজেনারেশন্ কহা যায়। স্থানে২ এই পরিবর্ত্তন হইয়া পরিবর্ত্তিত অংশ স্বাভাবিক টিশুর দ্বারা বেষ্টিত হইলে সিস্টের ন্যায় বোধ হয়। সচরাচর কোষান্তরস্থ টিশু ও কোষও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। উপাস্থি, অস্থি, সিরস্ মেম্ব্রেন্ এবং মস্তিষ্কের কোরএড্ প্লেক্সস্ ও কোন২ টিউমরে এই পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

৬। কোলএড্ ডিজেনারেশন্।

ইহাতে কোষপদার্থের মধ্যে এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত টিশু হইতে উদ্ভূত, বর্ণহীন, স্বচ্ছ, উজ্জ্বল গঁদ বা জেলিবৎ পদার্থ নির্ম্মিত হয়। ইহাতে গন্ধক থাকে বলিয়া মিউসিন্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা ইহা অধঃপতিত হয় না। অবশেষে কোষ সকল (৭। প্র।) মিলিত হইয়া সিস্ট নির্ম্মিত হইতে পারে। নূতন বর্দ্ধন কখন২ কোলএড্ টিউমর্ রূপে প্রকাশ হয়। পূর্ব্বে সকল প্রকার কোলএড্ টিউমর্‌কেই ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু অসাংঘাতিক টিউমরের মধ্যেও এই অপকর্ষ হইতে পারে। বিবৃদ্ধ থাইরএড্ ও লসীকাগ্রন্থির মধ্যেও এই পদার্থ থাকিতে পারে।

৭। প্র।

কোলএড্ অপকর্ষপ্রাপ্ত কোষ। কোলএড্ ক্যান্স্যার্ হইতে।

৭। লার্ডেশস্ পীড়া। এল্‌বুমিনএড্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বা ডিজেনারেশন্। এমিলএড্ ডিজেনারেশন্। ওএক্সি বা মোমবৎ পীড়া।

ইহার তত্ত্বসম্বন্ধীয় সকল বিষয় এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই।

কারণ। পূর্ব্ব পীড়ার পর এবং অনেক স্থলে দীর্ঘকালস্থায়ী ও অতিরিক্ত পূযোৎপত্তির সহিত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ক। অস্থির কেরিস্ ও নেক্রোসিস্ ও রিকেট্স্। খ।

উপদংশ, বিশেষত উহার সহিত অস্থিপীড়া ও অধিক পারদসেবন। গ। পুরাতন ক্ষয়-কাশ বা অন্য কোন ফুস্ফুসের পীড়ার সহিত অধিক পূযসংযুক্ত শ্লেষ্মানির্গম। ঘ। পুরাতন এম্ফিসিমা বিশেষত ফিশ্চুলাযুক্ত। ঙ। অন্ত্রের বিস্তৃত ক্ষত। চ। পাইলাইটিস্। এই সকল পীড়ার সহিত এই রূপ অপকর্ষ দেখা যায়।

দীর্ঘকালস্থায়ী কম্পজ্বর ও ম্যালেরিয়ার প্রভাবেও ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ১। এই পদার্থ অভিন্নাকার, নির্ম্মাণবিহীন ও প্রথমে প্রায় স্বচ্ছ। আইওডিন্‌সংযোগে লোহিত কটাবর্ণ হয়, ও তৎপরে নির্জ্জল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ যোগ করিলে বাওলেট্ বা ঘোর নীলবর্ণ হইয়া থাকে। ইহা মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত হইতে বা ফাইব্রস্ টিশুতে পরিণত হইতে পারে। আক্রান্ত যন্ত্র বৃহৎ, উহার উপরিভাগ মসৃণ ও ধার গোল হয়। উহাকে পাৎলা২ করিয়া কাটা যাইতে পারে। কখন২ আক্রান্ত যন্ত্রের রক্তবহা নাড়ীতে ও উহার স্থানে২ ইহা সঞ্চিত হয়। কিছুকাল পরে ঐ পদার্থ কোষে (৮। প্র।) ও কোষান্তরস্থ টিশুতে বিস্তৃত হয় এবং পরিণামে কোষকে ধ্বংস করে। প্লীহার কেবল ম্যাল্‌পিঘিএন্ কর্পসকেলে সঞ্চিত হইলে উহাকে "সাগু প্লীহা" কহা যায়।

৮। প্র।

এমিলএড্ পদার্থগর্ভ যকৃৎকোষ। *a*। বিযুক্ত কোষ। *b*। আবরণ জালবৎ অংশের খণ্ড, ইহাতে এক একটি কোষের সীমা অদৃশ্য হইয়াছে।

২। আক্রান্ত যন্ত্র ও টিশু। ক্ষুদ্র২ ধমনী, কৈশিক নাড়ী, কোষ এবং অনৈচ্ছিক পেশী-সূত্র অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক স্থলে যকৃৎ, প্লীহা, কিড্নি, লসীকাগ্রন্থি ও কখন২ পাকাশয়, অণ্ড, অস্থি, ঐচ্ছিক পেশী, মস্তিষ্ক, টন্‌সিল্, হৃৎপিণ্ড, প্যান্‌ক্রিয়স্ ইত্যাদি যন্ত্রে ও টিউবর্কেল্ বা ক্যান্‌সারে এই পরিবর্ত্তন হয়।

নিদান। বির্খো ইহাকে ষ্টার্চ পদার্থের তুল্য বিবেচনা করিয়া এমিলএড্ নাম দিয়াছেন। কেহ২ ইহাকে কোলেষ্টিরীন্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু এক্ষণে সকলেই ইহাকে এল্‌বিউমেনজাতীয় পদার্থ বলিয়া বোধ করেন। ইহা যে নাইট্রোজেন্‌ঘটিত পদার্থ, রাসায়নিকবিয়োগ দ্বারা তাহা সপ্রমাণ করা হইয়াছে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থের অপকর্ষ হইয়া, অথবা রক্তের কোন রূপ পরিবর্ত্তনহেতু উহা হইতে টিশুতে এই পদার্থ সঞ্চিত হয়। ডাং ডিকেন্‌সন্ বিবেচনা করেন যে দীর্ঘকাল-স্থায়ী পূযোৎপত্তিহেতু রক্তে ক্ষারপদার্থের নাশ হওয়াতে এই ঘটনা হয়। ডাং ষ্টুয়ার্ট অপকর্ষকেই উহার সঞ্চয়ের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন।

লক্ষণ। পরিপোষণের অভাব, দেহ শীর্ণ, বিবর্ণ রক্তবিহীন, টিশু স্বচ্ছ ও রোগীকে মোমের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট বোধ হয়। রোগী এত দুর্ব্বল হয়, যে মূর্চ্ছা যাইতে পারে এবং রক্তাল্পতা ও টিশুর শিথিলতাহেতু পদে ইডিমা হয়। যে সকল যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তাহাদের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অনুসারে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। যে পীড়ার সহিত এই অপকর্ষ হয়, তাহা ও পূযোৎপত্তি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। উপযুক্ত পথ্য, স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মপালন ও লৌহপ্রভৃতি বলকর ঔষধাদি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন করা আবশ্যক। দীর্ঘকাল আইওডাইড্ অব্ আয়রনের সিরপ্ সেবন করাইলে অনেক স্থলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

কলেজ্ অব্ ফিজিশন্‌কর্ত্তৃক অধুনাতন পীড়ার যেরূপ শ্রেণিবিভাগ অনুমোদিত হইয়াছে তদনুসারে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া এই গ্রন্থের অবশিষ্টাংশে ভিন্ন২ পীড়া সকল বর্ণিত হইবে।

১। সাধারণ পীড়া। ইহাদের দ্বারা সমস্ত দেহ আক্রান্ত হয় এবং ইহাদের সহিত যে সকল স্থানিক অসুস্থাবস্থা বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকে আনুষঙ্গিক ফল বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) বিভিন্নপ্রকার স্বয়ংজাত জ্বর এবং বাহির হইতে আগত বিশেষ বিষোদ্ভূত কোন২ পীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত। যথা স্কার্ল্যাটিনা, বসন্ত, কম্পজ্বর, হুপিংকফ্, ডিপ্‌থিরিয়া, হাইড্রোফোবিয়া। (খ) দৈহিক পীড়া। রক্তের কোন রূপ অসুস্থাবস্থা, বা ক্যাকেক্‌সিয়া অর্থাৎ শরীরের দোষবশত ইহাদের উদ্ভব হয়। ইহাদের সঙ্গে দেহের নানা স্থানে এক সময়ে বা উপর্য্যুপরি সচরাচর স্থানিক অপকার বর্ত্তমান থাকে। বাহির হইতে আগত, দেহোদ্ভূত অথবা কৌলিক দেহস্বভাবসম্ভূত বিষদ্বারাই ইহাদের উৎপত্তি হয়। বাতরোগ, গাউট্, ক্যান্‌সার্, টিউবার্কিউলোসিস্ ও স্কর্বি ইহার দৃষ্টান্ত।

২। স্থানিক পীড়া। যে সকল পীড়ায় দেহস্থ ভিন্ন২ যন্ত্র ও টিশু আক্রান্ত হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। স্থানিক পীড়া সকল এবং যে সকল দৈহিক পীড়ায় বিশেষ২ স্থানিক অপকার প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে এই শ্রেণীভুক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

১। দৈহিক পীড়া।

ক। স্বয়ংজাত জ্বর ও তদনুরূপ পীড়া।

প্রবল বিশেষ জ্বর। প্রবল স্ফোটজনক জ্বর বা এগজ্যান্থিমেটা।

এই শ্রেণীর অন্তর্গত পীড়া সকল বর্ণন করিবার পূর্ব্বে জ্বর, কণ্টেজিয়ন্ বা স্পর্শাক্রামণ ও এপিডেমিক্ বা বহুব্যাপক পীড়ার বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক।

১। অধ্যায়।

ফিবর্, পাইরিক্সিয়া বা জ্বর।

জ্বরকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। প্রথমত কোন যন্ত্র বা টিশুর স্থানিক অপকার, বিশেষত প্রদাহের সহিত জ্বর হইলে উহাকে সেকেণ্ডরি বা আনুষঙ্গিক, সিম্‌টোম্যাটিক্ বা লাক্ষণিক অথবা কেবল পাইরিক্সিয়া, জ্বর ও জ্বরাবস্থা বলা যায়। নিমোনিয়ার সহিত জ্বর ইহার দৃষ্টান্ত। দ্বিতীয়ত জ্বর প্রধান পীড়া হইলে ও কোন স্থানিক কারণে উহার উদ্ভব না হইলে এবং যদি উহার সহিত কোনযন্ত্র বা টিশুর অপকার থাকে, তাহা আনুষঙ্গিক রূপে পরে প্রকাশ হইলে, উহাকে ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত, এসেন্‌শ্যাল্ বা স্বাভাবিক, প্রাইমরি বা প্রাথমিক অথবা স্পিসিফিক্ বা বিশেষ জ্বর কহা যায়। বাহির হইতে আগত বা দেহোদ্ভূত বিষদ্বারা ইহার উদ্ভব হয়। প্রবল বিশেষ জ্বর ও বাতজ্বর ইহার দৃষ্টান্ত।

প্রধান২ বিষয় ও লক্ষণ। যে কারণে যে প্রকার জ্বর হউক, নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটিকে উহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য করিতে হইবে।

১। সন্তাপের আধিক্য। ইহাই জ্বরের সম্পূর্ণ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য। রোগীকে দর্শন করিয়া, উহার আন্তরিক ভাব জ্ঞাত হইয়া ও ত্বক্ স্পর্শ করিয়া ইহা জানা যাইতে পারে, কিন্তু তাপমান্ ব্যবহার ব্যতীত সন্তাপের পরিমাণের কিছুই স্থির হয় না। ইহা ১০৮, ১১০, বা ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১০৫ বা ১০৬ ডিগ্রীর অধিক উঠে না। মৃত্যুর পরেও কিছুকাল ইহা উঠিতে পারে।

২। সিক্রিশনের পরিবর্ত্তন। জ্বরকালে দেহ হইতে অল্প পরিমাণে জলনির্গম ও অধিক পরিমাণে টিশুর ধ্বংস হয় বলিয়া সিক্রিশন্ ও একৃস্ক্রিশনের পরিমাণের স্বল্পতা ও গুণের পরিবর্ত্তন হয় এবং তজ্জন্য নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ক। ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ কিন্তু কখন২ ঘর্ম্মাক্তও হয়। খ। অন্নবহা নালীর বৈলক্ষণ্য। লালাগ্রন্থির, পাকাশয়ের ও অন্ত্রের সিক্রিশনের স্বল্পতা হয় বলিয়া জিহ্বা ফ্লারযুক্ত, মুখ নীরস, পিপাসা, ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। বমনোদ্বেগ ও বমনও হইতে পারে। গ। মূত্রের পরিবর্ত্তন। ইহা পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ, অত্যন্ত অম্ল, তীব্রগন্ধ ও ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়। সচরাচর ইহার সহিত অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেন্ঘটিত যান্ত্রিক পদার্থ, বিশেষত ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিড্, হিপিউরিক্ এসিড্, সল্ফেট্স্, ফস্ফেট্স্ ও বর্ণক এবং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অল্প পরিমাণে ক্ষারাক্ত ক্লোরাইড্ ও যৎসামান্য এল্বিউমেন্ থাকে।

৩। রক্তসঞ্চলনমণ্ডলীর বৈলক্ষণ্য। নাড়ী দ্রুতগামী ও মিনিটে উহার সংখ্যা ১২০, ১৪০ বা তদধিক হইতে পারে। সন্তাপের ১ ডিগ্রী বৃদ্ধির সহিত প্রায় নাড়ী মিনিটে ৮ বার অধিক স্পন্দিত হয়, কিন্তু সর্ব্বত্র এরূপ দৃষ্ট হয় না। দীর্ঘকালস্থায়ী ও দুরূহ জ্বরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াদৌর্ব্বল্যের সহিত নাড়ী দুর্ব্বল, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। রক্তে এল্ক্যালিসের পরিমাণের ও সিরমের ক্ষারাক্ততার এবং তৎপরে এলবিউমেন্ ও লালকণার স্বল্পতা ও শ্বেতকণার বৃদ্ধি হয়। ফ্লাইব্রীনের কখন২ বৃদ্ধি, কখন বা হ্রাস ও কোন২ স্থলে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম। শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুততার বৃদ্ধি হয় ও তজ্জন্য কার্ব্বনিক্ এসিডের পরিমাণও বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৫। স্নায়ুমণ্ডলের সংক্ষোভ। প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে শীতবোধ ও কম্প এবং গাত্রবেদনা ও শ্রান্তিবোধ হয় ও কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না। কোন২ জ্বরে বিশেষ২ স্থানে বেদনা ও শিরঃপীড়া হয়। অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব ও রাত্রে অল্প প্রলাপও হইতে পারে। কোন২ অবস্থায় সাধারণ নিস্তেজস্কতা, প্রবল বা বিড়্বিড়ে প্রলাপ, নিদ্রালুতা, বা মোহ বা অচৈতন্য, পেশীর কম্পন, শয্যার বস্ত্রাদি অন্বেষণ, আক্ষেপ ইত্যাদি দুরূহ লক্ষণ সকল উদ্ভূত হইতে পারে।

৬। সাধারণ লক্ষণ। জ্বরাবস্থায় টিশুর অধিক ধ্বংস, অল্পাহার এবং পর্য্যাপ্ত আহার করিলেও অল্প সমীকরণ হয় বলিয়া শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, লঘু ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অতিশীঘ্রই দেহ নিতান্ত নিস্তেজ ও শীর্ণ হইতে পারে। সচরাচর রক্তাল্পতা হইয়া থাকে।

পর্য্যায় ও পরিণাম। লাক্ষণিক জ্বরের তিন অবস্থা আছে, ইন্বেশন্ বা আক্রমণ, একৃমি বা সমুন্নতি এবং ডেফ্রবেসেন্স বা সন্তাপের হ্রাস। কম্পজ্বরের ও অনেক হেকৃটিক্ জ্বরের পূর্ণ বর্দ্ধনকালে এই অবস্থাত্রয় দেখা যায়। দীর্ঘকালস্থায়ী জ্বরে ও একজ্বরের স্বভাবাপন্ন জ্বরেও ইহারা অস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। আক্রমণাবস্থাকে শীতলাবস্থা, দ্বিতীয়াবস্থাকে উষ্ণাবস্থা এবং তৃতীয়াবস্থাকে ঘর্ম্মাবস্থা কহা যায়। ইহাদের লক্ষণাদির বিষয় কম্পজ্বরের সহিত বর্ণিত হইবে।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে জ্বর আরাম বা ডেফ্লাম্বেসেন্স অর্থাৎ গাত্র শীতল হইতে পারে।

১। ক্রাইসিস্ বা সহজারোগ্য। ইহাতে হঠাৎ বা অতিশীঘ্র সন্তাপের হ্রাস হয় ও অনেক স্থলে প্রভুত ঘর্ম্ম, ঘন পদার্থমিশ্রিত অধিক মূত্রনিঃসরণ, জলবৎ ভেদ ও কদাচ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই সকলকে ক্রিটিক্যাল্ ডিশ্চার্য্য কহে। ২। লাইসিস্ বা সহজারোগ্য। ইহাতে ক্রমেং অল্পেং ও নিয়মিত রূপে কয়েক দিন ধরিয়া সন্তাপের হ্রাস হয়, ক্রিটিক্যাল্ ডিশ্চার্য্য হয় না। ৩। এই উভয় প্রকারের সংযোগ। ইহাতে শীঘ্রং কিয়ৎপরিমাণে সন্তাপের হ্রাস হইয়া পরে ক্রমেং উহার হ্রাস হয়, অথবা কয়েক দিন ধরিয়া উহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। ৪। ইহাতে নিয়মিত রূপে সন্তাপের হ্রাস হয় না এবং রোগোপশমকালে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও উহার হ্রাস হয়।

স্বরূপ ও প্রকারভেদ। জ্বরের লক্ষণ সকলের দুরূহতা, প্রক্রম ও একত্র সংঘটন অনুসারে উহাকে নিম্নলিখিত প্রকারে বিভাগ করা হইয়াছে।

১। লক্ষণ সকলের প্রক্রম ও বর্দ্ধনের নিয়মানুসারে। ক। কণ্টিনিউড্ বা একজ্বর। এই শ্রেণীস্থ জ্বরে সন্তাপের শীঘ্রং বা অল্পেং বৃদ্ধি হইয়া ও কিয়ৎকাল ঐ অবস্থায় থাকিয়া অবশেষে উপরি উল্লিখিত কোন নিয়মানুসারে উহার হ্রাস হয়, কিন্তু প্রত্যহ উহার হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। বসন্তজ্বর, স্কার্ল্যাটিনা, প্রদাহিক জ্বর ইহার দৃষ্টান্ত। খ। স্বল্পবিরাম বা রিমিটেণ্ট। ইহাতে সন্তাপের ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ইহা প্রায় উষ্ণপ্রধান দেশেই অধিক দেখা যায়। হেক্‌টিক্ জ্বরেরও স্বভাব এইরূপ। গ। ইণ্টার্মিটেণ্ট বা সবিরাম জ্বর। ইহাতে কিয়ৎ কালের জন্য সন্তাপের ও অন্যান্য লক্ষণের সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া নিয়মিত সময়ের পর পুনরায় উহার প্রকাশ হয়। বিভিন্নপ্রকার কম্পজ্বর ইহার দৃষ্টান্ত। ঘ। রিল্যাপ্‌সিং জ্বর। ইহাতে একজ্বরের পর রোগী আরোগ্য হয় বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু কিয়দ্দিবস পরে পুনরায় জ্বর হয়; এইরূপ ঘটনা বারং হইতে পারে।

২। লক্ষণ সকলের দুরূহতা ও একত্রসংঘটনানুসারে। ক। সামান্য। এই জ্বর সর্ব্বাপেক্ষা সহজ, ইহাতে লক্ষণাদি অতিমৃদুভাবে প্রকাশ পায়। খ। প্রদাহিক জ্বর। যৌবনাবস্থায় সবল ও রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট লোকের কোনং প্রকার টিশুর প্রদাহের সহিত এই প্রকার জ্বর হইতে পারে। প্রথমে শীতানুভব বা স্পষ্ট কম্পের পর অতিরিক্ত প্রতিক্রিয়া হয় এবং ক্রমে সন্তাপের বৃদ্ধি ও গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া থাকে। হস্তপদাদিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, নাড়ী দ্রুতগামী সবল ও পূর্ণ হয়; রক্তে অধিক পরিমাণে ফ্লাইব্রীন্ নির্ম্মাপক পদার্থ থাকাতে রক্ত সংযত হইবার সময়ে উহাতে বফি কোট্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। জিহ্বা পুরুফ্লারযুক্ত, কিন্তু আর্দ্র, দুর্গন্ধময় নিশ্বাস, পিপাসা, ক্ষুধার সম্পূর্ণ অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ এবং অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, রাত্রে প্রলাপ ও কখনং, বিশেষত শৈশবাবস্থায় কন্‌বল্‌শন্ ইত্যাদি স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। গ। হাইপার্ পাইরিক্সিএল্ বা অত্যধিক জ্বর। ইহাতে শীঘ্রং সন্তাপের বৃদ্ধি হইয়া উহা ১০৬ বা ১০৭ হইতে ১১৫ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে এবং উহার সহিত স্নায়ুমণ্ডলের ও ফুস্‌ফুসের দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা প্রবল বাতজ্বর, সন্‌ষ্ট্রোক্, সেপ্টিসিমিয়া, নিমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় দেখা যায়। ঘ। দৌর্ব্বল্যকর। ১। এস্‌থেনিক্ বা এডাইন্যামিক্। ইহাতে শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সন্তাপের অত্যল্প বৃদ্ধি হয়, নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী হয়, জিহ্বা আর্দ্র থাকে, অধিক পিপাসা হয় না, কিন্তু রাত্রে প্রলাপ হইতে পারে। ২। টাইফ্রএড্ বা এট্যাক্‌সিক্। টাইফ্রএড্ অবস্থা। ইহাতে জিহ্বা শুষ্ক, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ ফ্লার্ দ্বারা আবৃত এবং দন্ত ও দন্তমূল সর্ডিস্‌যুক্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের

ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য, নাড়ী নিপীড্য, ক্ষীণ, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত এবং অধঃস্থিত অংশের কৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিক্য হইতে পারে। বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ, পেশীর কম্পন ও আকুঞ্চন এবং অবশেষে মোহ ও অচৈতন্য হইতে পারে। ৩। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক। নিতান্ত দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণের সহিত রক্তস্রাব ও গাত্রে পিটিকি বাহির হইলে জ্বরকে এই সংজ্ঞা দেওয়া যায়। এইরূপ জ্বরকে কখনং পিউট্রিড্‌ অর্থাৎ বিগলিত ও সেপ্‌টিক্‌ কহা যায়। জ্বরের প্রভাবে রোগী এককালে নিস্তেজ হইয়া পড়িলে ও প্রতিক্রিয়া না হইলে উহাকেও সাংঘাতিক জ্বর বলিয়া গণ্য করা যায়। এগ্‌জ্যাস্থিমেটার সহিত কখনং এইরূপ জ্বর দেখা যায়। ৬। হেক্‌টিক্‌। সচরাচর অতিরিক্ত পূযোৎপত্তি ও কখনং অন্যরূপ সমুৎসর্গের সহিত এই প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং থাইসিসের সহিত যে জ্বর দেখা যায়, তাহাই ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহাতে স্পষ্ট স্বল্প বিরাম বা সম্পূর্ণ বিরাম হয়। সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক বার, কদাচ দুই বার ইহার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নাড়ীর বেগ ও সন্ধ্যার সময়ে সন্তাপের অল্প বৃদ্ধি হইয়া জ্বর ক্রমেং প্রকাশ পায়। ক্রমে একজ্বর হইয়া পড়ে ও অপরাহ্ণে শীত বা কম্পবোধ হইয়া মধ্য রাত্রি বা তাহার পর পর্য্যন্ত ত্বক্‌ উষ্ণ ও তৎপরে প্রভূত ঘর্ম্মদ্বারা রোগীর বস্ত্রাদি ভিজিয়া যায়। রোগী স্বয়ং অত্যন্ত উষ্ণতা বোধ করে, হস্ত ও পদতল জ্বলিতে থাকে। অবয়বের ভাবও একপ্রকার নির্দ্দিষ্ট হয়। উভয় গণ্ডের মধ্য স্থলে যে পরিমিত উজ্জ্বল লালবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়, তাহাকে হেক্‌টিক্‌ ফ্লশ্‌ কহে। নাড়ী সহজেই উত্তেজিত ও দ্রুতগামী হয় এবং জ্বরের বৃদ্ধিকালে উহার সংখ্যা ১২০ বা তদধিক হইতে পারে। সচরাচর উহা কিছু কোমল ও নিপীড্য অথবা আকস্মিক স্পন্দনশীল হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল ও প্রত্যেক আক্রমণের পর অতিশয় নিস্তেজ হয়, কিন্তু প্রায় শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মানসিক বৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য হয না, বরং রোগী প্রফুল্ল থাকে। সচরাচর ইহা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

নিদান। জ্বরের নিদান এখনও স্থির হয় নাই। কিন্তু কোন অসুস্থ বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট বা উৎপন্ন হওয়াতে, অথবা কোন স্থানিক অপকারের, বিশেষত প্রদাহের সহিত যে ইহার উদ্ভব হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই,। স্যাণ্ডার্সন্‌ পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে ব্যাক্‌টিরিয়ামিশ্রিত বা ব্যাক্‌টিরিয়া উৎপাদক কোনং দ্রব পদার্থ অত্যল্প পরিমাণে পিচ্‌কারি দ্বারা রক্তের সহিত মিশ্রিত করিলে জ্বর হইতে পারে। এ জন্য ঐ পদার্থকে তিনি পাইরোজেনিক্‌ বা সন্তাপোৎপাদক আখ্যা দিয়াছেন। কেহং বিশ্বাস করেন যে, যান্ত্রিক পদার্থের ক্রিয়া হইতেই জ্বর হয়। দেহমধ্যে ইহাদের অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইয়া থাকে এবং ইহাদের হইতে যে বিগলনোদ্ভূত পদার্থ জন্মে, তদ্দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলের পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, স্পষ্ট যান্ত্রিক পদার্থের অস্তিত্ব ব্যতীতও কোনং সেপ্‌টিক্‌ বা বিগলনকর দ্রব পদার্থ হইতে জ্বর উৎপন্ন হয়। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুমণ্ডলের, বিশেষত নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্‌ ও সিম্প্যাথেটিক্‌ স্নায়ু বা কোনং স্নায়ুকেন্দ্রের ব্যতিক্রমই জ্বরের অব্যবহিত কারণ। কিন্তু কোনং নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, প্রথমে রক্তের ও জীবিত টিশুর উপর জ্বরের কারণের ক্রিয়া দর্শে ও তজ্জন্য অক্‌সিডেশনের আধিক্য হয়, অর্থাৎ জ্বরকে তাঁহারা প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মের পীড়া বলিয়া গণ্য করেন।

জ্বরের লক্ষণের উৎপত্তির বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে দেহের স্বাভাবিক সন্তাপের উৎপত্তি ও ব্যবস্থাপনের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। ভক্ষ্য দ্রব্য ও টিশুতে যে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়, তাহা হইতেই দেহের স্বাভাবিক সন্তাপের অধিকাংশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের দাহ বা অক্‌সিডেশন্‌ হইবার সময়ে গুপ্ত বা লেটেণ্ট সন্তাপ বহির্গত হয়। পরিপোষণ জন্য দেহমধ্যে যে পদার্থ গৃহীত হয়, এই সন্তাপ তাহার সন্তাপের তুল্য। পেশী, স্নায়ু-

পদার্থ ও উদরস্থ বিসিরাতেই এই পরিবর্ত্তন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ও ক্ষিপ্র হয়। বিবিধ প্রকারে দৈহিক ক্রিয়ানির্ব্বাহকালে যে সন্তাপের উদ্ভব হয়, তাহা আচ্ছাদিত হইয়া গুপ্ত ভাবে থাকে এবং পরে প্রকাশিত হয়। রক্তবহা নাড়ীর গাত্রে রক্তের ঘর্ষণ ও পেশী-সূত্রের পরস্পর ঘর্ষণহেতু, এবং কেহ২ বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুস্রোতের (নর্ব করেণ্ট) গমনকালেও অল্প পরিমাণে সন্তাপের উদ্ভব হয়, কিন্তু এই সকল স্থলে কেবল গুপ্ত সন্তাপ প্রকাশিত হয়, কারণ দেহের সন্তাপোৎপাদক শক্তি নাই। বিল্ বিশ্বাস করেন যে, নির্জ্জীব পদার্থ সজীব পদার্থে পরিণত হইবার সময়ে সন্তাপের উদ্ভব হয়।

ত্বকের দ্বারাই বিশেষ রূপে দেহের সন্তাপের ব্যবস্থাপন হয় এবং রক্তসঞ্চলন দ্বারা দেহের সমস্ত স্থানে সন্তাপ প্রায় সমরূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। দেহের সন্তাপ অপেক্ষা বায়ুর সন্তাপ অল্প হইলে সভতই ত্বক্ হইতে বিকীরণ (কণ্ডক্শন্) দ্বারা সন্তাপের নাশ হয়, কিন্তু সর্ব্বদাই ত্বক্ হইতে ইব্যাপোরেশন্ দ্বারা বিশেষ রূপে সন্তাপের নাশ হইয়া থাকে। এ জন্য সন্তাপের ব্যবস্থাপনবিষয়ে ত্বকের রক্তসঞ্চলনের অবস্থার প্রভাব দেখা যায়, অর্থাৎ ত্বকের রক্তবহা নাড়ী সঙ্কুচিত হইলে সন্তাপের অধিক নাশ হয় না এবং গভীর-স্থিত অংশে অধিক সন্তাপের উদ্ভব হয়। কিন্তু ত্বকের রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ হইলে উহা হইতে অধিক সন্তাপের বিকীরণ হইয়া থাকে।

সন্তাপের উপর স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাবের বিষয় বিশেষ করিয়া উল্লেখ করা আবশ্যক। স্নায়ুমণ্ডল দ্বারা যে দেহের সন্তাপের বিশেষ ব্যতিক্রম হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। গ্রীবাদেশের কাশেরুক মজ্জা কর্ত্তন করিয়া এবং অন্যান্য রূপেও অতিরিক্ত জ্বরোৎপাদন করা যাইতে পারে। মস্তিষ্ক ও কাশেরুক মজ্জার অপায় ও পীড়াতেও ঐ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাবে সন্তাপোৎপাদন এবং উহার ব্যবস্থাপনও হইয়া থাকে। প্রথমত বেসমোটর্ যন্ত্রের উপর স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দর্শাইয়া সন্তাপের ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু অনেকে ইহাও বিশ্বাস করেন যে, উহা দ্বারা টিশুর পরিবর্ত্তন হইয়াও সন্তাপের উৎপত্তি হয়। কোন২ শারীরবিদ্যাবিশারদ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, সন্তাপোৎপাদনের জন্য বিশেষ২ স্নায়ুকেন্দ্র ও স্নায়ু আছে, কিন্তু এই মতের কোন বিশেষ প্রমাণ দেখা যায় না। বোধ হয় যে স্নায়ুমণ্ডল দ্বারা অক্সিডেশন্সংক্রান্ত ও পরিপোষণীয় পরিবর্ত্তন সংযমিত হইয়া থাকে, কিন্তু কি রূপে যে এই ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না।

অতিরিক্ত সন্তাপের বর্দ্ধনহেতুই যে জ্বরের লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এই সন্তাপের সহিত টিশুরও অধিক পরিমাণে ধ্বংস ও উহা নানাবিধ অপকৃষ্ট রাসায়নিক পদার্থে পরিণত হয়। নাইট্রোজেন্ঘটিত টিশু ও মেদের, এবং বিশেষ রূপে ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীর ধ্বংস হয় এবং উহারা শীঘ্র২ শীর্ণ ও উহাদের সূত্রের আকার দানাময় অপকর্ষবিশিষ্ট সূত্রের ন্যায় হইয়া থাকে। স্নায়ুকেন্দ্র, গ্যাংগ্লিয়া ও স্নায়ুরও কিয়ৎ পরিমাণে ঐ রূপ পরিবর্ত্তন হয়, অস্থি হাল্কা হইয়া পড়ে এবং রক্তের লালকণার সংখ্যার হ্রাস হয়। টিশু ও রক্তের ধ্বংসহেতু শরীর শীর্ণ এবং মূত্রে পট্যাস্ লবণের ও বর্ণকের আধিক্য হয়। ভক্ষ্য দ্রব্য হইতে সোডা লবণের উদ্ভব হওয়াতে রক্তে উহার হ্রাস হইয়া থাকে। কিন্তু গ্রন্থিল যন্ত্রের, বিশেষত যুবা ও সুস্থ ব্যক্তির যন্ত্রের হ্রাস না হইয়া বরং রক্তাধিক্যহেতু বৃদ্ধি হয়। প্লীহা, লসীকাগ্রন্থি ও যকৃতের বিশেষ রূপে এই অবস্থা দেখা যায়। এই সকল যন্ত্রের কোষ বৃহৎ ও দানাময় হয়।

সুস্থ শরীরে টিশুর পরিবর্ত্তন হওয়াতে ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্ ও কার্বনিক্ এসিড্ প্রভৃতি যে সকল পদার্থের উদ্ভব হয়, জ্বরকালে কেবল উহাদের আধিক্য হইয়া থাকে, কিন্তু বোধ হয় এ অবস্থায় দেহে কোন২ অস্বাভাবিক পদার্থও জন্মিতে পারে। কেহ২

বিবেচনা করেন যে, টিশুতেই ইহারা জন্মে, কিন্তু অপর পণ্ডিতেরা কহেন যে, এল্‌বিউমেন্-ঘটিত পদার্থ দ্রব ও রক্তের সহিত মিলিত হইয়া রক্তমধ্যে এল্‌ব্বিউমেন্ প্রভৃতি নিকৃষ্ট পদার্থ উৎপাদন করে।

টিশুর ধ্বংস হওয়াতে যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, সচরাচর তাহার পরিমাণানুসারে সন্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে এই ঘটনা হয়, এমন নহে। কখন২ জ্বরকালে ঐ সকল পদার্থের এককালে অভাব বা পরিমাণ অত্যল্প হইয়া থাকে। ভক্ষ্য দ্রব্যের স্বল্পতা, দেহমধ্যে ঐ সকল পদার্থের অবস্থান, উহাদের অসম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন, এবং স্রাবণযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি কারণে এই অবস্থা ঘটিতে পারে। যে স্থলে এই সকল পদার্থ উত্তম রূপে বহির্গত না হয়, তথায় জ্বরের শেষাবস্থায় ক্রিটিক্যাল্ ডিশ্চার্য্য হইবার অধিক সম্ভাবনা। দেহমধ্যে উহারা সঞ্চিত হইলেও অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে।

এস্থলে এ বিষয়ে ডাং বিলের মত উল্লেখ করা আবশ্যক। তিনি বিশ্বাস করেন যে, জ্বরে রক্তের বাইওপ্ল্যাজ্‌ম্, এবং রক্তবহা নাড়ী ও টিশুর অতিরিক্ত বর্দ্ধনই সন্তাপাধিক্যের কারণ। অধিকন্ত তাঁহার মতে টিশুর অসম্পূর্ণ অক্সিডেশন্ হওযাতে রক্তে দূষিত পদার্থের আধিক্য হইয়া স্রাবণ যন্ত্র দ্বারা উহারা দূরীভূত না হইলে বাইওপ্ল্যাজ্‌মের বৃদ্ধি হইবার সুবিধা হয়।

কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, জ্বরে ত্বকের রক্তবহা নাড়ীর সংকোচন হেতু দেহের উপরিভাগে সন্তাপের অবস্থান বা অল্পই হ্রাস অথবা যে পরিমাণে সন্তাপের উৎপত্তি হয়, তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে উহার হ্রাস হওয়াতে সন্তাপের আধিক্য হইয়া থাকে। ইহাই জ্বরের প্রথমাবস্থার আভ্যন্তরিক সন্তাপের কারণ, কিন্তু পরে প্রভূত ঘর্ম হইলেও সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে। ঘর্মের স্বল্পতা বা অবরোধ হইলে সন্তাপের কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি হয়।

রক্তবহা নাড়ীর ও স্নায়ুমণ্ডলের অবস্থার প্রভাবে যে দেহের সন্তাপের ব্যতিক্রম হয়, তাহাও স্মরণ করা আবশ্যক।

জ্বরাবস্থায় যে জল গৃহীত হয়, দেহে যে কি কারণে তদপেক্ষা অধিক সঞ্চিত থাকে, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না। কিন্তু বোধ হয়, এই ঘটনা বাস্তব নহে, সহজ অবস্থায় যে পরিমাণে ত্বক্ ও শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র হইতে জলীয় পদার্থ বাহির হয়, জ্বরকালে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে উহা বাহির হইয়া থাকে। এই কারণে জ্বরে দেহের গুরুত্বের হ্রাস হয়। ডাং পার্ক্‌স্ বিবেচনা করেন, জ্বরে যে জিল্যাটিন্ প্রভৃতি পদার্থ নির্ম্মিত হয়, তদ্দ্বারা জল আকৃষ্ট হইয়া থাকে।

জ্বরে দেহের বিভিন্ন ক্রিয়াবিকারের কারণ নির্দ্দেশ করা কঠিন ব্যাপার নহে। টিশুর অতিরিক্ত পরিবর্ত্তনজন্য শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার আধিক্য হয়। জ্বরের প্রখরাবস্থা অপেক্ষা যে প্রথমাবস্থায় প্রশ্বাসিত বায়ুর সহিত কার্বনিক্ এসিডের আধিক্য হয়, ঐ গ্যাসের অধিক উৎপত্তিই যে কেবল তাহার কারণ, এমন নহে, সন্তাপ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, রক্তমিশ্রিত কার্বনিক্ এসিড্ ততই অধিক পরিমাণে বাহির হয়, এবং রক্তসঞ্চলন দ্রুত হওয়াতে রক্ত ফুসফুসের মধ্যে বায়ুর সহিত শীঘ্র মিশ্রিত হইয়া থাকে। জ্বরের প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হয়, কিন্তু বর্দ্ধিতাবস্থায় উহার পেশির অপকর্ষ, দূষিত রক্তদ্বারা উহার পরিপোষণ এবং স্নায়বিক উত্তেজনের হ্রাস হওয়াতে উহার ক্রিয়া অল্প বা অধিক মৃদু হয়। এই কারণে হৃৎপিণ্ডের আবেগ, শব্দ ও নাড়ীর স্বভাবের পরিবর্ত্তন এবং হাইপষ্ট্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্ হয়। রক্তবহা নাড়ী, টিশু ও রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, এবং

বিলের মতে বাইওপ্ল্যাজ্‌মের অতিরিক্ত বর্দ্ধনহেতু কৈশিক নাড়ীর অবরোধও ঐ কঞ্জেশ্চনের অন্যতম কারণ।

এস্থলে জ্বরে দুরূহ ঘটনাদির কারণের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। বহিষ্করণী ক্রিয়ার সম্পূর্ণ অবরোধ বা অসম্পূর্ণতাহেতু দেহে ধ্বস্ত টিশু হইতে উদ্ভূত পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহাই টাইফ্রএড্ অবস্থা ও নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণের মূলীভূত কারণ। বস্তুত এই পদার্থ দ্বারা এক প্রকার ইউরিমিয়া ও রোগী বিষাক্ত হইয়া থাকে। স্নায়কেন্দ্রের উপর জ্বরোৎপাদক কোন বিশেষ বিষের সন্নিহিত ক্রিয়া, শ্বেতকণা বা সেপ্‌টিক্ এম্বোলাই দ্বারা ধূসর পদার্থের সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ; অথবা রক্তের সন্তাপের অতিরিক্ত বর্দ্ধনকে নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। সন্তাপের কত বৃদ্ধি পর্য্যন্ত মনুষ্য জীবিত থাকিতে পারে, তাহা নিশ্চিত হয় নাই, কিন্তু ১০৭ ডিগ্রীর অধিক হইলে সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ ও মৃত্যুর উপক্রম হয়। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। মৃত্যুর পর বেণ্টিকেল্ সংকুচিত ও শূন্য এবং অরিকেল্ রক্তে পরিপূর্ণ দেখা যায়। কিন্তু টিশু ও প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মেও ইহার প্রভাব দেখা যায়। স্নায়ুমণ্ডলের ব্যতিক্রম অথবা সেপ্‌টিক্ পদার্থের অনিষ্টকর ক্রিয়াই অতিরিক্ত সন্তাপের অব্যবহিত কারণ।

কোন২ প্রকার দৌর্ব্বল্যকর জ্বরে বিশেষ২ যন্ত্রের দানাময় বা মেদময় অপকর্ষ হইতে পারে। অধিকন্তু জ্বরে সচরাচর নিমোনিয়া প্রভৃতি আনুষঙ্গিক প্রদাহ হইয়া থাকে। রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার হ্রাসহেতু কঞ্জেশ্চনের পর রক্তাবরোধ, সঞ্চিত ধ্বস্ত পদার্থের দূষিত ক্রিয়া অথবা এম্বোলস্‌কে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে।

ভাবিফল। নিম্নলিখিত অবস্থানুসারে জ্বরের দুরূহতার বিষয় বিবেচনা করিবে। ১। তীব্রতা। সন্তাপের অধিক বৃদ্ধি হইলে বিশেষত উহা ১০৭ ডিগ্রী হইলে পীড়াকে দুরূহ বিবেচনা করিবে। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের কোন২ পীড়ায় ও আঘাতজনিত পীড়ায় ইহা অপেক্ষা সন্তাপ বৃদ্ধি হইলেও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইতে পারে। ২। টাইপ্ বা স্বরূপ। সকল প্রকার দৌর্ব্বল্যকর জ্বরই শঙ্কনীয়। জ্বরে টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইলে বিশেষত স্নায়ুমণ্ডল অত্যন্ত আক্রান্ত হইলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয়। ৩। ধ্বস্ত পদার্থ সম্যক্ বহির্গত না হইলে, বিশেষত উহার সহিত অতিরিক্ত সন্তাপ বৃদ্ধি হইলে, অশুভ লক্ষণ বিবেচনা করা যায়। ৪। দুর্ব্বল অপেক্ষা সবল ও অধিকরক্তবিশিষ্ট ব্যক্তির দুরূহ জ্বর হইবার অধিক সম্ভাবনা। পূর্ব্বে গাউট্ অথবা মূত্রপিণ্ড ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে অধিক আশঙ্কার বিষয়।

চিকিৎসা। জ্বরের চিকিৎসানুষ্ঠান অতিদুরূহ ব্যাপার, ইহাতে বিশেষ সাবধানতা ও মনোযোগ আবশ্যক। কখন এমন বিবেচনা করা উচিত নহে যে, এই ব্যাধিতে চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার হয় না, কারণ উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা যে রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে পরিত্রাণ, শীঘ্র২ পীড়া আরাম ও লক্ষণাদির উপশম করিতে পারা যায়, তাহার সন্দেহ নাই. কিন্তু চিকিৎসাবিষয়ে, বিশেষত বিশেষ২ জ্বরের চিকিৎসায় অতিরিক্ত ও অনাবশ্যক ব্যস্ত হইয়া কার্য্য করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইয়া থাকে। শীঘ্র২ জ্বর আরাম করিতে চেষ্টা করিলেও অপকার হয়।

এস্থলে জ্বরাবস্থায় চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম ও উহা প্রতিপালন করিবার উপায়ের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। সন্তাপের অতিবৃদ্ধি হইলে উহার হ্রাস করা অত্যাবশ্যক। শীতলতার বাহ্য প্রয়োগই ইহার প্রধানতম উপায়। ইহাতে ত্বক্‌দ্বারা ধ্বস্ত পদার্থ নিঃসারণ, স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়াসম্পাদন, টিশুর ধ্বংসনিবারণ এবং বিলের মতে বাইওপ্ল্যাজ্‌মের বৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উপকার দর্শায়। স্পঞ্জ দ্বারা শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে

গাত্র মার্জ্জন করিয়া উষ্ণ জলে স্নান করাইবার সময়ে রোগীর মস্তকে শীতল জল ঢালিয়া, আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র ঢাকিয়া, গাত্রে শীতল জল এবং দেহের স্থানে২ আইস্‌ব্যাগ ব্যবহার করাইয়া, সরলান্ত্রে বরফের জলের পিচ্‌কারি দিয়া এবং রোগীকে উষ্ণ বা ঈষদুষ্ণ জলে বসাইয়া ও ক্রমে শীতল জল বা বরফ্ সংযোগে ঐ জল শীতল করিয়া এবং ঐ সময়ে কোন২ স্থলে রোগীর মস্তকে, পৃষ্ঠবংশে, বক্ষঃস্থলে বা উদরে বরফ্ ব্যবহার করাইয়া, শৈত্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক মত এইরূপে কিয়ৎক্ষণ শৈত্য ব্যবহার করাইয়া গাত্র মুচাইয়া রোগীকে শয্যায় লইয়া যাইবে। তৎপরে পদে উষ্ণ বোতলের তাপ দেওয়া আবশ্যক হয়। অনেক বার এইরূপ স্নান আবশ্যক হইতে পারে।

এই সকল উপায় দ্বারা যে কেবল সন্তাপের হ্রাস হয়, এমন নহে, নাড়ীর দ্রুততার হ্রাস ও স্নায়বিক লক্ষণের উপশম হয় এবং কখন২ এগ্‌জ্যান্থিমেটস্ পীড়ার ইরপ্‌শন্ বাহির হইবার সুবিধা, উহাদের পরিমাণের স্বল্পত্ব ও গুণের উৎকর্ষ হইয়া থাকে।

যে সকল স্থানে সন্তাপের অতি শীঘ্র২ বৃদ্ধি হয় ও বৃদ্ধি হইয়া উহা অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে, সেই সকল স্থানেই শৈত্য ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সন্তাপ কমাইবার জন্য, এঁকোনাইট্, ডিজিটেলিস্, বিরেট্রম্ বিরাইডি, টার্টর্ এমিটিক্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের দ্বারা যে কিয়ৎ পরিমাণে সন্তাপের হ্রাস হয়, এমন নহে, নাড়ীর দ্রুততারও হ্রাস হইয়া থাকে, এই উদ্দেশে কুইনাইন্‌ও ব্যবহৃত হয়। কম্পজ্বরের উপর ইহার প্রভাব সকলেই অবগত আছেন। অবস্থাবিশেষে ৫ হইতে ২০ গ্রেন্ মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে অধিক পরিমাণে সন্তাপের হ্রাস হয়। শৈত্যব্যবহারের সহিত ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। স্যালিসিলিক্ এঁসিড্, স্যালিসিন্ বা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা এবং ১ ড্রাম্ মাত্রায় ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সল্‌ফিউরস্ এঁসিড্‌ও এই নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়।

২। দেহের এক্সক্রিশন্ সকল যথাযোগ্য রূপে বাহির হইতেছে কি না, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে, কিন্তু যদ্দ্বারা উহারা অধিক বাহির হয়, এরূপ ব্যবস্থা করিবে না। সচরাচর কোষ্ঠ পরিষ্কার ও মৃদু ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। কিন্তু পীড়া দুরূহ হইলে, এক্সক্রিশন্ সকল, বিশেষত মূত্র পরীক্ষা করিয়া, উহাদের দ্বারা ধ্বস্ত পদার্থ সম্যক্ রূপে বাহির হইতেছে কি না এবং রক্তে ঐ সকল পদার্থের সঞ্চয়হেতু দেহের বিষাক্ততার লক্ষণাদি প্রকাশ হইতেছে কি না, তাহা বিবেচনা করিয়া ত্বক্, অন্ত্র ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। সাইটেট্ অব্ পট্যাস্ বা লাইকর্ এঁমোনি এঁসিটেটিস্ সংযোগে স্যালাইন্ মিক্শ্চর্, অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান, জ্যাবোর‍্যাণ্ডাই ও পূর্ব্বোল্লিখিত নানাপ্রকার স্নান, এবং দুরূহ পীড়ার সহিত প্রস্রাব পরিষ্কার না হইলে মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে উষ্ণ ফ্লোমেণ্টেশন্, পুল্‌টিস্, সর্ষপপলাস্তা বা শুষ্ক কপিং ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। অতিবিরেচন দ্বারা রোগীকে দুর্ব্বল করা উচিত নহে, উহা আবশ্যক হইলে লাবণিক মৃদু বিরেচক ব্যবহার করিবে। অল্প উদরাময় থাকিলে হঠাৎ উহা বন্ধ করা উচিত নহে। কিন্তু উহা অধিক হইলে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা সত্বর নিবারণ করিবে।

৩। আহার ও এঁল্‌কহলঘটিত উত্তেজক পদার্থ প্রভৃতি পথ্যের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করিবে। দুগ্ধ, উত্তম বিফ্-টি, মটন্ ব্রথ্, চিকেন্ ব্রথ্ ও ডিম্ব ইত্যাদি পুষ্টিকর ও অনায়াসজার্য্য পথ্যই জ্বরের সুপথ্য। অনেক স্থলে মধ্যে২ নিয়মিত সময়ে এবং নির্দ্দিষ্ট ও পরিমিত পরিমাণে রোগীকে পথ্য দেওয়া আবশ্যক হয়, এমন কি কোন২ সময়ে পথ্য না দিয়া রোগীকে দীর্ঘকাল নিদ্রিত হইতে দেওয়া উচিত নহে। দৌর্ব্বল্যকর জ্বরে পুষ্টিকর পথ্যের পরিমাণ অধিক হওয়া আবশ্যক।

এল্‌কহল্ যে সর্ব্বত্রই আবশ্যক হয়, এমন নহে, আবশ্যকতা বুঝিয়া ইহা ব্যবহার রিতে না পারিলে, ইহা দ্বারা অপকার হইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এজন্য ইহার ব্যবহারকালে বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কতা আবশ্যক। ওয়াইন্ বা ব্র্যাণ্ডিই সচরাচর ব্যবহৃত হয়। কোন২ স্থলে ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিলেও যে মাদকতার কোন লক্ষণ দেখা যায় না, তাহা অনল্প বিস্ময়ের বিষয় নহে। নিয়মিত সময়ে ও পরিমিত মাত্রায় ইহা ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। পথ্যরূপে ব্যবহৃত হয় বলিয়া যে এল্‌কহল্ অত্যাবশ্যক, এমন নহে, জরাভিভূত দেহে ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রক্ষিত হয় বলিয়াই ইহাকে বিশেষ উপকারক বলিতে হইবে। এজন্য হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও শব্দ, নাড়ীর বল ও দ্রুততা এবং কৈশিক নাড়ীর রক্তসঞ্চলনের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগীকে এল্‌কহল্ সেবন করাইবে। জিহ্বা, ত্বক্, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র ও স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াও ইহা ব্যবহার করিবে। ইহা দ্বারা উপকার দর্শিলে জিহ্বা আর্দ্র হয় ও উহার ক্লার্ কমিয়া আইসে, ঘর্ম্ম হইতে থাকে, সন্তাপের ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার হ্রাস হয, এবং স্নায়ুমণ্ডল স্নিগ্ধ হইয়া থাকে। জিহ্বা অতিশয় শুষ্ক, ত্বক্ অগ্নিবৎ ও ঘর্ম্মবিহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হইলে এল্‌কহল্ দ্বারা অপকার হইতেছে বিবেচনা করিতে হইবে। অধিক পরিমাণে সেবন করাইলেও ইহা দ্বারা সন্তাপের অত্যল্পই হ্রাস হয়, তজ্জন্য সন্তাপনিবারণার্থে ইহার ব্যবহার আবশ্যক হয় না। জ্বরের, বিশেষত দৌর্ব্বল্যকর জ্বরের শেষাবস্থাতেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায, কিন্তু রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা থাকিলে, সতর্কতাপূর্ব্বক প্রথম হইতেই ইহা ব্যবহার করিবে। নিশ্বাসের সহিত ইহার গন্ধ থাকিলে, অধিক সেবন করান হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হইলে ও উহাতে এল্‌বিউমেন্ থাকিলে, বিশেষ সাবধান হইয়া ইহা ব্যবহার করিবে। অবস্থাবিশেষে ইহার পরিমাণ স্থির করিবে। অবস্থাবিশেষে সচরাচর ১।২।৩।৪ ড্র্যাম্ পরিমাণে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে তিন ঘণ্টা অন্তর ব্র্যাণ্ডি আবশ্যক হইতে পারে। বৃদ্ধাবস্থায় অধিক পরিমাণ আবশ্যক হয়, এবং বাল্যাবস্থায় অধিক সহ্য হয়। ফ্লর্ম্মেকোপিয়ার মতে ডিম্বের সহিত ইহা সেবন করাইলে সুবিধা হয়।

ডাং বিল্ জ্বর ও প্রদাহে এল্‌কহলের শুভ ফলের বিষয় নিম্নলিখিতরূপে উল্লেখ করিয়াছেন। ১। পাকাশয়ের স্নায়ুর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া ইহা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত করে ও তজ্জন্য কৈশিক নাড়ীর মধ্যে উত্তম রূপে রক্ত সঞ্চলিত হইয়া থাকে। ২। ইহা রক্তমধ্যে আচূষিত হইয়া ঘন ও দ্রব পদার্থের ঘনত্ব ও রাসায়নিক গুণের পরিবর্ত্তন ও বাইওপ্ল্যাজ্‌মের বর্দ্ধন হ্রাস করে। ইহা দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর দুর্ভেদ্য হয় বলিয়া, সিরম্ নির্গলিত হইতে পারে না। অধিকন্তু ইহা দ্বারা রক্তকণার অধিক ধ্বংস হয না ও রাসায়নিক পরিবর্ত্তনের ব্যতিক্রম হয়।

৪। জ্বরকালে স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন করিতে চেষ্টা করিবে এবং যাহাতে রোগীর বাসগৃহে সম্যক্‌রূপে বায়ু সঞ্চলিত হয় অর্থাৎ বিশুদ্ধ বায়ু গৃহে আসিতে ও দূষিত বায়ু গৃহ হইতে বাহির হইতে পারে এবং যাহাতে মল মূত্র ও অন্যান্য ক্লেদাদি এবং শয্যা ও বস্ত্রাদিবিষয়ে রোগী সর্ব্বদা পরিষ্কৃত থাকিতে পারে, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। বাসগৃহে অধিক লোক সমাগত হইয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নহে।

৫। জ্বরের প্রক্রমকালে যে অনেকানেক লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদের নিবারণসম্বন্ধে এস্থলে কিছু উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ। পিপাসানিবারণার্থে বরফের জল, বার্লির জল, রুটির

টোষ্ট ও জল, সোডাওয়াটারের সহিত বরফ্ ও দুগ্ধ, ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের জল (১ ড্র্যামে ১ পাইণ্ট), লেমনেড্ বা জলের সহিত লেবুর রস, শর্করার সহিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও জল (১ ড্র্যামে ১ পাইণ্ট), তেঁতুলের জল, উত্তেজক দ্রব্য আবশ্যক হইলে সোডা ওয়াটার্ ও বরফের সহিত অল্প শ্যাম্পেন্ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। সর্ব্বদা বরফের টুকুরা চোসা এবং অনেক স্থলে আঙ্গুর ও কমলা লেবু প্রভৃতি সরস ফলও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। জ্বরকালে বমন নিবারণ করাও আবশ্যক হয়। সচরাচর বমনকর ঔষধ সেবন করাইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক হয় না, কিন্তু পাকাশয়ে কোন রূপ উত্তেজক পদার্থ থাকাতে বমনোদ্বেগ হইলে ইপিক্যাকুয়ানা বা সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক দিয়া তৎপরে অধিক পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা উহা দূর করিবে। বমননিবারণার্থে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। উহা অতিরিক্ত হইলে কিয়ৎক্ষণ কোন রূপ আহার দেওয়া উচিত নহে, অথবা মধ্যে২ চূণের জল বা সোডা ওয়াটারের সহিত বরফ ও অল্প২ দুগ্ধ, ১ ড্র্যাম্ মাত্রায় ব্র্যাণ্ডির সহিত ঐ পরিমাণে বিফ্‌-টি বা মাংসের যূষ, এবং বরফের সহিত অল্প মাত্রায় শ্যাম্পেন্ আহার দিবে। ঔষধ আবশ্যক হইলে এফ্রাবেসিং ড্র্যাফ্‌ট্ বা মিউসিলেজ্ ও বিস্মথের সহিত ২। ৪ বিন্দু হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ই বিশেষ উপকারক। আপত্তি না থাকিলে কোন২ স্থলে এফ্রাবেসিং ড্র্যাফ্‌টের সহিত টিং অহিফেন ও ৩।৫ বিন্দু সোলিউশন্ অব্ মর্ফিয়া সংযোগ করা যাইতে পারে। অন্যরূপ ঔষধে উপকার না হইলে কখন২ অত্যল্প মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌-নিয়া ব্যবহার করিলে বমন নিবারণ হয়। সর্ষপপলাস্ত্রা, পুল্‌টিস্, বেলেস্ত্রা,আইস্ ব্যাগ্ প্রভৃতি স্থানিক ব্যবস্থা দ্বারাও উপকার হয়। বাসগৃহে বায়ুসঞ্চালন ও দুর্গন্ধ নিবারণ অন্যতর উপায়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক হইলে, ব্ল্যাক্ ড্রাফ্‌ট্, পেপার্মেণ্ট জলের সহিত সল্‌ফেট্ ও কার্ব্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া, সিড্‌লিট্‌জ্ পাউডর্, এরণ্ডতৈল, শৈশবাবস্থায় রুবার্ব ও ম্যাগ্‌নিশিয়া ব্যবস্থা করিবে। উদরাময় নিবারণ করা যুক্তিসিদ্ধ হইলে, বিবেচনামতে অহিফেন, কার্ব্বনেট্ অব্ বিস্‌মথ্, চক্ মিক্‌শ্চর্, ক্যাটিচিউ, মিনারেল্ এসিড্, কং কাইনো পাউডর্, ডোবর্স পাউডর্ ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

খ। মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। দুরূহ ও স্থায়ী শিরঃপীড়া নিবারণার্থে মস্তকে বা গ্রীবার পশ্চাতে শীতল লোশন্, বা আইস্ ব্যাগ্, শীতল জলসেচন এবং বৃদ্ধাবস্থা ও দুর্ব্বলাবস্থায় ঈষদুষ্ণ জল সেচন ব্যবস্থা করিবে। কেশকর্ত্তন বা মস্তকমুণ্ডন, গ্রীবার পশ্চাতে শুষ্ক কপিং ব্যবহার, রোগী যুবা ও সবল হইলে রগে ২।৩টা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে। প্রবল প্রলাপ থাকিলে এইরূপ চিকিৎসা ও মস্তকে জলসেচন ব্যবস্থা করিবে। কোন২ স্থলে রগে বা গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। অপ্রবল প্রলাপে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে।

নিদ্রার অভাবদূরীকরণার্থে প্রায় পূর্ণ মাত্রায় ও দ্রবরূপে অহিফেন বা মর্ফিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। অত্যন্ত শিরঃপীড়া বা প্রবল প্রদাহ থাকিলে অহিফেনের সহিত অল্প মাত্রায় টার্টর্ এমিটিক্ বা ইপিক্যাকুয়ানা, অথবা ডোবর্স পাউডর্ রূপে অহিফেন ব্যবহার করিবে। অপ্রবল প্রলাপে উষ্ণকর ঔষধের সহিত অহিফেন ব্যবহার করা যাইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও ফুস্‌ফুস্ বা মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, মোহ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, অথবা কনীনিকা আকুঞ্চিত হইলে অহিফেন ব্যবহার নিষিদ্ধ। ১৫।৩০ গ্রেন্ মাত্রায় হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, ৫০।৮০ বিন্দু মাত্রায় টিং হাইওসাএমস্, টিং বেলাডনা ও ক্লোরোফর্ম্ প্রভৃতি ঔষধ এতদর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্পঞ্জ দ্বারা ত্বক্ মার্জ্জন বা উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করিলে সাধারণ অস্থিরতা নিবারণ হইতে পারে। শ্রবণেন্দ্রিয় অতিশয় তীক্ষ্ণ হইলে কর্ণমধ্যে তুল দিয়া রাখিবে।

মস্তকে জল, গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ত্রা, জঙ্ঘা ও বক্ষঃস্থলে সর্ষপপলাস্ত্রা বা তার্পিন্ তৈল সংযোগে ফ্লোমেণ্টেশন্, উষ্ণকর ঔষধ ও কফি সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা মোহ ও মূর্চ্ছা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়া দুরূহ হইলে মস্তকের উপরিভাগে বেলেস্ত্রা দিবে। এই রূপ ব্যবস্থা করিয়া, ধ্বস্ত পদার্থ দূরীকৃত হইতেছে কি না, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া, তাহা দূর করিবার উপায় করিবে।

গ। দৌর্ব্বল্যকর ও টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উপযুক্ত মাত্রায় প্রায় সর্ব্বদাই এল্কহল্ঘটিত উত্তেজক পদার্থ ও প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। বার্কের সহিত এমোনিয়া, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্, মিনারেল্ এসিড্ সল্ফিউরিক্ বা ক্লোরিক্ ইথর্, ক্লোরোফর্ম্, কর্পূর, মৃগনাভিপ্রভৃতি ঔষধ দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিতান্ত নিস্তেজ অবস্থায় দেহের স্থানে২ সর্ষপপলাস্ত্রা, উগ্র কফি ও ফস্ফরস্ দ্বারা উপকার হইয়াছে। এ অবস্থায় রোগী গলাধঃকরণ করিতে সমর্থ না হইলে, পিচ্কারি দ্বারা উষ্ণকর পদার্থ, পথ্য ও ঔষধ ব্যবহার করিবে।

৬। স্থানিক উপসর্গের চিকিৎসা। ফুস্ফুসের প্রতি মনোযোগ করা বিশেষ আবশ্যক। সর্ব্বদা শয়নাবস্থায় থাকাতে উহার হাইপস্ট্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্ বা প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। মধ্যে২ সংস্থানের পরিবর্ত্তন করিলে ও মস্তক কিছু উন্নত করিয়া রাখিতে পারিলে, এবিষয়ে অনেক উপকার হয়। ফুস্ফুসের মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে কাশিয়া উহা বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। জ্বরকালে প্রদাহিক পীড়া উৎপন্ন হইলে উষ্ণকর ঔষধাদি যে নিষিদ্ধ, এমন নহে, বরং স্থলবিশেষে অধিক মাত্রায়, উহা আবশ্যক হইতে পারে।

শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, জলের বা অন্য কোন প্রকার কোমল বালিস্ করিয়া দিবে এবং ঐ স্থানের ত্বক্ স্পিরিট্ ও জল দ্বারা ধৌত করিবে।

৭। রোগোপশমকালে পথ্য, সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন ও চিকিৎসার বিষয়ে অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে।

বলকর ও পাচক ঔষধ দ্বারা এই সময়ে অনেক উপকার হয়। অতিরিক্ত অঙ্গচালন বা পরিশ্রম করা উচিত নহে। আনুষঙ্গিক ঘটনা উপস্থিত হইলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকার করিবে। এই সময় বায়ুপরিবর্ত্তন করিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়।

২। অধ্যায়।

কণ্টেজিয়ন্ বা স্পর্শাক্রমণ এবং এপিডেমিক্ বা মারক।

১। স্পর্শাক্রমণ।

বিশেষ২ জ্বরের সহিত এই বিষয়ের সম্পর্ক থাকাতে এস্থলে ইহা বর্ণন করা যাইবে। যে পীড়া একজাতীয় প্রাণী হইতে ঐ জাতীয় বা অপরজাতীয় প্রাণীতে সঞ্চারিত হইতে পারে, তাহাকে স্পর্শাক্রামক পীড়া কহে এবং যে হেতুতে উহা সঞ্চারিত হয়, তাহাকে কণ্টেজিয়ম্ বা কণ্টেজিয়ন্ কহা যায়।

১। উৎপত্তি, কারণ, অস্তিত্বের প্রকার এবং বিস্তারের নিয়ম। এই সকল পীড়া নূতন উৎপন্ন হইতে পারে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে, কিন্তু এই শ্রেণীস্থ অধিকাংশ পীড়াই যে এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে এবং ব্যাকৃসিনিয়া, হাইড্রোফোবিয়া, গ্ল্যাণ্ডর্স,

ম্যালিগ্ন্যাণ্ট পশ্চিউল্ প্রভৃতি পীড়া, ইতর জন্তু হইতে মনুষ্যদেহে সঞ্চারিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

এই স্পর্শাক্রামক বিষ সর্ব্বত্র এক রূপে সঞ্চারিত হয় না, কখন স্পষ্ট প্রাণী বা উদ্ভিদ্পরাঙ্গপুষ্ট রূপে, (স্কেবিস্) কখন যান্ত্রিক কোষসংযোগে (ক্যান্সার্) কখন পুয বা দূষিত পদার্থ দ্বারা (উপদংশ, গ্ল্যাণ্ডর্স) এবং কখন২ প্যাপিউল্ বা বেসিকেল্ বা শুষ্ক স্ক্যাব্ দ্বারা (বসন্ত), ইহা সঞ্চারিত হইয়া থাকে। কোন২ প্রকার স্পর্শাক্রামক বিষের কোন নির্দ্দিষ্ট আকার নাই, ইহারা দেহোদ্ভূত বাষ্প বা সিক্রিশনে অবস্থিতি করে, যথা হুপিংকফের বিষ নিশ্বাসবায়ুতে এবং বসন্তের বিষ দেহোদ্ভূত সর্ব্বপ্রকার বাষ্পে ও সিক্রিশনে অবস্থিতি করে। স্কার্ল্যাটিনার বিষ ত্বকের এপিথিলিয়মে, ওলাউঠা ও টাইফ্রএড্ জ্বরের বিষ বিষ্ঠায় এবং হাইড্রোফোবিয়ার বিষ লালায় অবস্থিতি করে। কেহ২ কহেন যে, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট পশ্চিউল্যুক্ত জন্তুর মাংসভক্ষণে মনুষ্যের এই পীড়া হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সংক্রামক পীড়ায় মৃত ব্যক্তির মৃত্যুর কিছু কাল পরেও তাহার দেহোদ্ভূত বাষ্পদ্বারা অপরের ঐ পীড়া হইতে পারে।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ার বিষ দেহ হইতে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইবার প্রথাও একরূপ নহে। কোন২ স্থলে ইহা প্রভিন্ন ত্বক্, চর্ম্মক্ষয়যুক্ত ত্বক্ বা ক্ষত দ্বারা রক্তের সহিত মিলিত হইয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়, যথা হাইড্রোফোবিয়া, উপদংশ ও ব্যাক্সিনিয়া। কোন২ স্থলে ত্বকের, বিশেষত মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের সংস্পর্শে আসিয়া বিষ দেহে প্রবেশ করে। স্কেবিস্, গনোরিয়া ও অপ্থ্যাল্মিয়া ইহার দৃষ্টান্ত। অনেক স্থলে এই বিষ বায়ুতে ব্যাপ্ত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস, গিলন বা ত্বক্ দ্বারা দেহে প্রবেশ করে। এই রূপে বিষ প্রচার হইলে, তাহাকে কেহ২ ইন্ফেক্শন্ কহেন। দুগ্ধপ্রভৃতি আহারীয় দ্রব্যের সহিতও দেহে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে। অধিকন্তু বিষ পশমি, রেসমি ও তূলার বস্ত্র, শয্যার বস্ত্রাদি ও কেশের সহিত বর্ত্তমান থাকিয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। এই সকল অবস্থায় অনেক দিন পর্য্যন্ত বিষের তেজ ও প্রভাব থাকিতে পারে। মধ্যবর্ত্তী ব্যক্তি দ্বারা রোগীর নিকট হইতে অপর ব্যক্তিতে এই সকল পীড়া যাইতে পারে। ধৌত করিবার বস্ত্রে এবং গৃহের দ্রব্যাদিতে, মেজে ও ভিত্তিতে এই সকল বিষ সংলগ্ন থাকিতে পারে। প্রকৃত প্রস্তাবে গৃহের বিষ নষ্ট না করিলে, বহু কাল পর্য্যন্ত উহার প্রভাব থাকিতে পারে। মক্ষিকা বা পতঙ্গ দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে বিষ যাইতে পারে। অনেক স্থলে পানীয় জলে ওলাউঠা বা টাইফ্রএড্ জ্বরের বিষ বর্ত্তমান থাকে।

এই বিষ কোন ব্যক্তির গাত্রে গিয়া, উহার ত্বক্ বা মুখগহ্বর, নাসিকা, গলা, বায়ুপথ ও অন্নবহা নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সংলগ্ন থাকিয়া ক্রমে সূক্ষ্ম ঝিল্লীভেদ করে, বা স্থূল মিউকোয়স্ টিশুর মধ্যে স্থিত হয়। অথবা ত্বকের এপিথিলিয়ম্ কোষের মধ্যবর্ত্তী স্থানে প্রবিষ্ট হয়। এইরূপে সূক্ষ্ম২ কৈশিক নাড়ী ও নিম্ন নাড়ীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া দেহে চালিত হয়। ত্বক্ স্ফীত, কোমল ও আর্দ্র হইলে এবং কৈশিক নাড়ী দুর্ব্বল ও প্রসারিত হইলে সহজে বিষ আচূষিত হয়। ক্ষত বা চর্ম্মক্ষয় থাকিলে আচূষণের সুবিধা হইয়া থাকে।

২। বিভিন্নপ্রকার স্পর্শাক্রামক পীড়ার স্পর্শাক্রমণের পরিমাণ ও পরিবর্ত্তক প্রভাব। বসন্তের বিষ অতিসহজেই সঞ্চারিত হয়, কিন্তু টাইফ্রএড্ জ্বরের বিষের সঞ্চারের কোন স্থিরতা নাই। অনেক স্থলে বিষের পরিমাণ অধিক হইলে উহা সহজে দেহমধ্যে প্রবেশ করে। সংক্রামক বা মারক পীড়ার প্রক্রমের সময়ানুসারে সংক্রমণের উগ্রতার তারতম্য হইয়া থাকে। দেহে প্রবিষ্ট হইবার প্রথানুসারেও বিষের উগ্রতার তারতম্য হয়। ইনকিউলেশনের ন্যায় নিশ্চিত ফল আর কিছুতেই পাওয়া যায় না। ইহা সকলেই বিশ্বাস করেন যে, ব্যক্তিপরম্পরায় দেহের মধ্য দিয়া গমন করিলে অথবা বিষের সহিত অধিক জলীয় পদার্থ

থাকিলে উহার তেজের হ্রাস হয়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে, বসন্ত বা গো-বসন্তের বীজের অধঃস্থিত অপেক্ষাকৃত ঘন পদার্থে টিকা দিলে যেরূপ ফল দর্শে, উহার উপরিস্থিত জলীয় পদার্থে টিকা দিলে সে রূপ হয় না।

বিষের সংসর্গে আসিলেই যে পীড়া হয়, এমন নহে, ধাতু এবং দৈহিক ও বর্ত্তমান ও পূর্ব্ব স্বাস্থ্যের অবস্থার উপর উহা নির্ভর করে। সচরাচর পূর্ব্বে কোন সংক্রামক পীড়া হইলে, পুনরায় উহা হয় না, হইলেও তীব্র হয় না। বার বার উপদংশের বিষে ইনক্কিউলেশন্ করিলে উহা দ্বারা আর ঐ পীড়া হয় না। এক সময়ে এক ব্যক্তির দুইটি সংক্রামক পীড়া প্রায় দেখা যায় না। এরূপ ঘটনা হইলে পরস্পর পরস্পরের তেজ নষ্ট করে ও কোন২ স্থলে একবার এইরূপ পীড়া হইলে কিছু দিন বা চির কালের জন্য ঐরূপ অন্য পীড়া আর হয় না। বসন্ত ও গোবসন্ত ইহার দৃষ্টান্ত। কোন২ ব্যক্তির কখনই কোন রূপ সংক্রামক পীড়া হয় না। এস্থলে কেহ২ বিবেচনা করেন যে, জরায়ুস্থ অবস্থায় ঐ ব্যক্তির ঐ পীড়া হইয়াছিল। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম হইলে বিষ তীব্র হইয়া উঠে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, জল দ্বারা ওলাউঠা ও টাইফএড্ জ্বরের বিষ উগ্র হয়। সন্তাপের আধিক্য হইলে কোন২ বিষের বর্দ্ধন ও কোন২ বিষের তেজের হ্রাস হয়, কিন্তু অতিরিক্ত সন্তাপ বা শৈত্য এবং ক্লোরিন্, আইওডিন্, হাইপোক্লোরাইট্ অব্ লাইম্, ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক, সল্ফিউরস্ এসিড্, ক্রিওসোট্, কার্বলিক্ এসিড্, ক্রিসিলিক্ এসিড্, কণ্ডিস্ সোলিউশন্ ও ক্লোরেলম্ প্রভৃতি রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা বিষের ধ্বংস হয়।

৩। কণ্টেজিয়নের স্বভাব। কোন২ স্পর্শাক্রামক পীড়া যে নির্দ্দিষ্ট প্রাণী বা উদ্ভিদ্ পরাঙ্গপুষ্ট হইতে উদ্ভূত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। আর এইশ্রেণীস্থ সাধারণ পীড়া সকল যে এক প্রকার বিশেষ রোগজ পদার্থ বা বিষ হইতে উদ্ভূত ও সঞ্চারিত হয়, তাহা অসম্ভব নহে। এই পদার্থকে কণ্টেজিয়ম্,বাইরস্,জাইম্ বা ফর্মেণ্ট কহে এবং ইহার স্বভাব ও ক্রিয়ার নিয়মবিষয়ে সকলের এক মত নহে। এ বিষয়ে দুই প্রধান মত আছে, অর্থাৎ ১। কেমিক্যাল্ বা রাসায়নিক বা ফিজিকো-কেমিক্যাল্ এবং। ২। বাইট্যাল্ বা জৈবনিক ও জর্ম্ম থিওরি বা বৈজ মত। প্রথম উল্লিখিত মত দ্বিবিধ। ক। ইহাতে, ঐ বিষকে এক প্রকার রাসায়নিক, যৌগিক, যান্ত্রিক, ঘন, দ্রব, বা বাষ্পীয় পদার্থ বলিয়া গণ্য করা যায়। খ। ইহাতে, উহাকে এল্বিউমেন্ঘটিত সত্বর রাসায়নিক বা ভৌতিক পরিবর্ত্তনশীল পদার্থ বলিয়া গণ্য করা যায়। বৈজ মতে এই পদার্থকে জীবিত যান্ত্রিক পদার্থ বা বীজ বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু প্রত্যেক পীড়ার বীজ বিভিন্ন। কেহ২ ইহাদিগকে অতিসূক্ষ্ম উদ্ভিদ্ ফঙ্গস্ বলিয়া বিবেচনা করেন। কেহ২ ইহাদিগকে ব্যাক্টিরিয়া, ব্যাসিলাই, বাইব্রিয়স্, মাইক্রোককাই, মাইক্রোজাইম্, জুগ্লিয়া প্রভৃতি প্রাণী বীজ বিবেচনা করিয়া প্রাণী জাতির অন্তর্গত বলেন। অনেকে এই সকল বীজকেই কণ্টেজিয়ম্ বলিয়া বিবেচনা করেন এবং কহেন যে, ইহাদের যান্ত্রিক সমুদ্বর্দ্ধনহেতুই পীড়ার উদ্ভব হয়। ডাং বিল্ ইহাদিগকে পরাঙ্গপুষ্ট বিবেচনা না করিয়া জীবিত জর্মিন্যাল্ পদার্থ বা বাইওপ্ল্যাজ্ম্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। তিনি কহেন যে ইহারা জীবিত পদার্থের কণা এবং মনুষ্যদেহের জীবিত পদার্থ হইতেই ইহাদের জন্ম হয়।

যে সকল প্রমাণের উপর বৈজ মত নির্ভর করে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সাধারণ ফর্মেণ্টেশন্ ও এই সকল বীজের ক্রিয়া একরূপ। ফর্মেণ্টেশনের সহিত সততই ইতর যান্ত্রিক পদার্থের বর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়, যথা বাইনস ফর্মেণ্টেশনে টোরিউলা সিরিবিসি ও ল্যাক্টিক্ এসিড্ ফর্মেণ্টেশনে ব্যাক্টিরিয়ম্ ল্যাক্-

টিস্ ইত্যাদি। ২। এই মতের ন্যায় অন্য কোন মত দ্বারা স্পর্শাক্রামক পীড়ার ব্যাপার সকল স্পষ্ট রূপে বুঝান যায় না। জীবিত বীজ ভিন্ন যে অন্য কোন পদার্থ সত্বর অত্যধিক-সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে, দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে এবং আত্মবিনাশ প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হইবে, ইহা সম্ভব নহে। ৩। স্পর্শাক্রামক প্রদাহে আক্রান্ত টিশুতে অধিক সংখ্যায় ব্যাকৃটিরিয়া দেখা যায়। ইহাদের দ্বারাই যে পাইমিয়া জন্মে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করেন। ৪। কতকগুলি বিশেষ২ পীড়ার বিশেষ২ যান্ত্রিক বীজ আবিষ্কৃত হইয়াছে, যথা স্প্লিনিক্ জ্বরের ব্যাসিলস্ এন্থ্রেসিস্, রিল্যাপ্সিং জ্বরের স্পাইরিলম্। অতি সূক্ষ্ম মাইক্রোককাই হইতে যে, গোবসন্ত, বসন্ত, মেষবসন্ত এবং অন্যান্য স্পর্শাক্রামক পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করেন। ওলাউঠা ও টাইফএড্ জ্বরের বিষকে যান্ত্রিক বীজ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, কিন্তু লুইস্ ও কনিংহ্যাম্ অনেক পরীক্ষা করিয়াও ওলাউঠার বীজ আবিষ্কার করিতে কৃতকার্য্য হন নাই।

৪। দেহে স্পর্শাক্রমণের ক্রিয়ার ফল ও তজ্জনিত দেহের পরিবর্ত্তন। কখন২ ইহার ফল কেবল স্থানিক, যথা স্কেবিস্, অথবা প্রথমে স্থানিক ও পরে দৈহিক হইতে পারে, যথা উপদংশ। কিন্তু অনেক স্থলেই প্রথমে ইহার ক্রিয়া সমস্ত দেহব্যাপী হয় ও তৎপরে স্থানিক অপকার হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, বিশেষ২ জ্বরের বিষ দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর রক্তের ভৌতিক ও রাসায়নিক স্বভাবের পরিবর্ত্তন, এবং ফ্লাইব্রীনের স্বল্পতা হয় ও তৎপরে স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যাঁহারা ফর্মেণ্টেশন্ মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে, ঐ বিষের ক্রিয়া ফর্মেণ্টেশনের ন্যায় হয়। যাঁহারা বৈজ মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে বীজ সকল রক্তের এল্বিউমেন্ঘটিত পদার্থ, রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর ও টিশুর দ্বারা পুষ্ট হইয়া আপনা হইতেই অসংখ্য হইয়া উঠে। যে রূপে বিষের ক্রিয়া প্রকাশ হউক, দেহে বিষের প্রবেশ ও পীড়ার স্পষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ, এই দুই ঘটনার মধ্যবর্ত্তী সময়কে প্রচ্ছন্নাবস্থা কহা যায়। ইহার স্থিতিকাল সর্ব্বত্র সমান নহে। হাইড্রোফোবিয়ায় ইহা অনেক মাস অবধি থাকিতে পারে। কেহ২ স্ফোটজনক জ্বরে যে অবধি ইরপ্শন্ বাহির না হয়, তদবধি সময়কে এই অবস্থা বলিয়া গণ্য করেন। যে সকল বিষে জ্বর উৎপন্ন করে, তাহাদের ক্রিয়া দর্শিলে, শীতবোধ, কম্প ও জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। কখন২ এরূপ উগ্ররূপে ক্রিয়া প্রকাশ হয় যে, পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। স্ফোটজনক জ্বরের ইরপ্শন্কেই পীড়ার স্থানিক প্রকাশ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কিছু দিন পরে লক্ষণাদির উপশম হইয়া পূর্ব্বোল্লিখিত কোন না কোন রূপ নিয়মানুসারে পীড়ার শেষ হয়। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, এই সকল বিশেষ২ পীড়ার প্রত্যেকেরই প্রক্রমের ও সময়ের প্রথম হইতে শেষপর্য্যন্ত নিয়ম ও সৌসাদৃশ্য আছে এবং ইহাদের এই স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া আবশ্যক। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা দ্বারা অনেক স্থলে এই স্বাভাবিক প্রক্রমের ব্যতিক্রম হয়।

৫। স্পর্শাক্রামক বিষের নিঃসারণ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, নিম্নলিখিত রূপে ইহারা দেহ হইতে বাহির হইতে পারে। ক। জীবিত বীজ সকল স্বপ্রযত্নে রক্তবহা নাড়ী ও টিশু হইতে বাহির হইয়া উপরে আইসে। খ। ক্ষুদ্র ২ রক্তবহা নাড়ী হইতে নির্গলিত পদার্থের সহিত ইহারা বহির্গত হয়। গ। এপিথিলিএল্ ও সিক্রিটিং কোষ, বিশেষত ত্বক্, কিড্নি ও অন্ত্রের কোষ দ্বারা ইহারা দূরীকৃত হয়। এই মতে কোষ সকল নিজ গর্ভমধ্যে বীজ আকর্ষণ করিয়া পতিত হয়। তৎপরে উহাদের স্থানে নূতন কোষ নির্ম্মিত হইয়া থাকে, যাঁহারা এই মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা ইরপ্শন্, এপিথিলিএল্ কোষের পতন,

উদরাময়প্রভৃতিকে বিষনিঃসারণের স্বাভাবিক উপায় বলিয়া গণ্য করেন। কিন্তু ডাং বিল্ ইহা বিশ্বাস্ করেন না, তিনি কহেন যে স্কার্লেট্ জ্বরপ্রভৃতি পীড়ায় বিষ দ্বারা কোষ নষ্ট হইয়া পতিত হয়।

২। এপিডেমিক্ বা মারক।

পীড়া জনসমাজে যে রীতিতে বিস্তৃত হয়, তদনুসারে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। ১। স্পোর‍্যাডিক্ বা বিরলজ। ইহা স্থানে২ দেখিতে পাওয়া যায়। এক সময়ে অধিক লোককে আক্রমণ করে না, যথা ব্রন্‌কাইটিস্। ২। এণ্ডেমিক্ বা স্থানিক। ইহা স্থানবিশেষের বিশেষ পীড়া এবং ঐ স্থানে প্রায় সতত্ই দেখা যায়, যথা কম্পজ্বর। ৩। এপিডেমিক্ বা মারক। ইহা হঠাৎ বহুসংখ্যক লোকের মধ্যে প্রকাশ হইয়া অনেকের প্রাণ নাশ করে ও অনিয়মিত সময়ে পুনরায় প্রকাশ হয়, যথা ওলাউঠা। এই শ্রেণিত্রয় যে সম্পূর্ণ রূপে পৃথক্, তাহা বলা যাইতে পারে না। অনেক স্থলে মারক পীড়াও স্থানিক রূপে প্রকাশ হয়। বিশেষ২ জ্বরকে ও ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরকে মাএজ্‌ম্যাটিক্ বা দূষিত বায়ু-জনিত পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা যায়। পূর্ব্বে ফর্মেণ্টেশন্‌জনিত পীড়া জাইমটিক্ সংজ্ঞা দ্বারা উল্লিখিত হইত, কিন্তু এক্ষণে, স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম দ্বারা যে সকল মারক, স্থানিক ও সংক্রামক পীড়ার নিবারণ করা যায়, তাহাদিগকে জাইমটিক্ পীড়ার অন্তর্গত করা হইয়াছে।

এপিডেমিক্ ইনফ্লুএন্স্ বা মারক শক্তির প্রকৃত তত্ত্ব অনেক স্থলে আমরা অবগত নহি। কোন২ স্থলে স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা ও দুর্ভিক্ষপ্রভৃতি স্পষ্ট কারণের সাহায্যে স্পর্শাক্রমণের প্রভাব হইতে মারক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইন্‌ফ্লুএন্‌জা প্রভৃতি কোন২ পীড়া সংক্রামক না হইলেও মারকরূপে প্রকাশ হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, মারক শক্তি বায়ুতে অবস্থিতি করে এবং জ্যোতিষ্ক মণ্ডল, আগ্নেয় গিরি ও ভূমিকম্পোথিত বায়ু, বায়ুর ইলেক্‌ট্রিসিটি, বায়ুর অজোন্, অতিক্ষুদ্র কীটাণুব সমুদ্বর্দ্ধন ও উৎক্রম প্রভৃতির উপর উহা নির্ভর করে। কিন্তু এই মতকে সত্য বলিয়া বোধ হয় না। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থায় স্পর্শাক্রামক মারক পীড়া প্রকাশিত হইলে ঐ পীড়ার বিশেষ বিষ পরিমাণে ও তীব্রতায় বৃদ্ধি হইয়াছে, অথবা ধাতু পরিবর্ত্তিত হইয়া লোকের দেহে ঐ পীড়া প্রবল হইয়াছে, এইরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।

মারক পীড়ার সম্বন্ধে নিম্নে কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সংক্রামক ও ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া সকল মারকরূপে অধিক প্রকাশ ও প্রাণনাশক হয়। অনেক স্থলে এক সময়ে এক পীড়াকেই এই রূপে প্রকাশ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখন২ একাধিকও হইয়া থাকে। ২। মারক পীড়া থাকিলে অন্যান্য পীড়ার স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়। ৩। বহুব্যাপী হইলে মারক পীড়া ক্রমে২ ভিন্ন২ স্থান আক্রমণ করে ও এক স্থানে উপশমিত ও অপর স্থানে প্রবল হয়। অল্পস্থানব্যাপী হইলে স্থানিক কারণকেই উহার কারণ বিবেচনা করিতে হইবে। ৪। সচরাচর মারক পীড়া নিয়মিত রূপে একদিকেই বিস্তৃত হয় ও সমস্ত পৃথিবী ঘুরিয়া আসিতে পারে। কখন শীঘ্র২ কখন অল্পে২ বিস্তৃত হয়, কখন২ কোন বিশেষ স্থান অতিক্রম করিয়া গমন করে, কখন বা সম্মুখ দিকে না গিয়া পার্শ্বদিকে যায়। বায়ুর অভিমুখেই যে গমন করে, এমন নহে, উহার বিপরীত দিকে যাইতে পারে। ৫। কদাচ হঠাৎ, কিন্তু সচরাচর ক্রমে২ প্রকাশ হয়। প্রথমে মৃদুভাবে লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। ৬। কখন২ অতিতীব্র ও প্রাণনাশক, কখন বা অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়। ৭। প্রথম২ প্রায় অতিসাংঘাতিক হইয়া থাকে। সচরাচর ক্রমে২ কদাচ হঠাৎ অদৃশ্য

হইয়া যায়। ৮। স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই। কখন২ অনেক বৎসরাবধি থাকিতে পারে। ৯। কখন২ এক পীড়ার পর দ্বিতীয়, দ্বিতীয়ের পর তৃতীয়, এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে মারক পীড়া চক্রবৎ ঘুরিতে থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্যাণ্ডেমিক্ ওএব্ বা বিশ্বব্যাপিনী শক্তি দ্বারাই এইরূপ ঘটনা হয়। ১০। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, মারক পীড়ার নিবারণ মনুষ্যের সাধ্যাতীত নহে। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রচলিত ও অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে, উহার নিবারণ ও তীব্রতার হ্রাস করা যাইতে পারে। সভ্যতাবিস্তারের সহিত কোন২ মারক ও স্থানিক্ পীড়া কোন২ দেশ হইতে অদৃশ্য হইয়াছে। ১১। মনুষ্যজাতির ন্যায় ইতর জন্তুও মারক শক্তির অধীন, উদ্ভিজ্জও যে ইহার অধীন, তাহা নিতান্ত অসম্ভব নহে।

৩। সংক্রামক পীড়ায় স্বাস্থ্যরক্ষাসম্বন্ধীয় চিকিৎসা এবং মারক পীড়ার নিবারণ ও নিয়ন্ত্রণ।

সংক্রামক পীড়ার চিকিৎসাকালে যাহাতে উহা অপরের না হইতে পারে ও যদ্দ্বারা রোগীর মঙ্গল হইতে পারে, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। এই উদ্দেশ্য সাধনের নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

১। যত দূর সম্ভব রোগীকে অপর ব্যক্তি হইতে পৃথক্ রাখিতে চেষ্টা করিবে ও যাহারা রোগীর শুশ্রূষা করিবে, তাহাদের অপরের সহিত মিশিবার আবশ্যকতা নাই। চিকিৎসকেরও এ বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। ২। রোগীকে প্রশস্ত গৃহে রাখিয়া বায়ুসঞ্চলনের উপায় করিয়া দিবে, কিন্তু অনাবৃত দ্বার বা জানালার সম্মুখে রোগীকে রাখিবে না। গৃহে অগ্নি রাখিলেও উত্তম বায়ুসঞ্চলন হইতে পারে। ৩। গৃহমধ্যে অনাবশ্যক বিছানা বা বস্ত্রাদি রাখিবে না। ইহাতে বায়ুসঞ্চলনের ব্যাঘাত হইতে ও বিষ সংলগ্ন থাকিতে পারে। ৪। রোগী, রোগীর গৃহ, শয্যা ও বস্ত্রাদি সকলই অতিপরিষ্কার রাখিবে। ৫। যাহারা রোগীর সংসর্গে আইসে, তাহাদের রোগীর নিশ্বাস বা গাত্রোত্থিত বাষ্পে শ্বাসগ্রহণ এবং তৎপরে ঢোক গেলা উচিত নহে, বরং মুখ ও নাসাভ্যন্তর ধৌত করা উচিত। ৬। যাহাতে কণ্টেজিয়ম্ অবস্থিতি করে, তাহা সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস করিয়া ফেলা উচিত। গাত্রোত্থিত বাষ্প ও সর্ব্বপ্রকার ক্লেদ অতিসত্বর নষ্ট করিবে। ত্বক্ হইতে যে কোন বস্তু উত্থিত হয়, অনেক জলের সহিত কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ বা কার্বলিক্ এসিড্ দিয়া তাহা নষ্ট করা যাইতে পারে। ক্লোরিন্, কার্বলিক্ এসিড্ বা সল্ফিউরস্ এসিডের বাষ্প দ্বারা গৃহের বায়ুর দোষ নষ্ট হইতে পারে। সজল কার্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিস্ফ্লুইড্ বা ক্লোরেলম্ দ্বারা কোন বস্ত্র আর্দ্র করিয়া দ্বারের সম্মুখে ঝুলাইয়া রাখা যাইতে পারে। এই সকল পূতিনাশক পদার্থে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া তদ্দ্বারা নাসিকা বা মুখের ক্লেদ মুছাইয়া দিবে ও তৎপরে উহা দগ্ধ করিয়া ফেলিবে। কোন পাত্রে কার্বলিক্ এসিড্, কার্বলিক্ পাউডর্, ক্লোরাইড্ বা সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্, ক্লোরেলম্প্রভৃতি কোন পূতিনাশক পদার্থ রাখিয়া তাহাতে রোগীর মলমূত্রাদি ধারণ করিবে এবং গৃহ হইতে বাহির করিবার পূর্ব্বে উত্তম রূপে উহার সহিত মিশাইবে। ওলাউঠা ও টাইফএড্ জ্বরের বিষ বিষ্ঠা দ্বারা চালিত হয় বলিয়া উহাতে এই রূপ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। বস্ত্রাদি ধৌত করিবার পূর্ব্বে ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ দিয়া প্রথমে উহার দোষ নষ্ট করিবে। গৃহের মেজে, দ্বারা, জানেলাও ঐ সকল পদার্থ দ্বারা ধৌত করা উচিত। ৭। বিস্কুটপ্রভৃতি পথ্য অধিক ক্ষণ রোগীর বাসগৃহে রাখিবে না, রাখিলে, উহা কদাচ অপরের আহার করা উচিত নহে। ৮। রোগী বাসগৃহ পরিত্যাগ করিলে, সল্ফিউরস্ এসিড্, ক্লোরিন্, কার্বলিক্ এসিড্

প্রভৃতি পূতিনাশক পদার্থ দ্বারা ঐ গৃহের সর্ব্ব স্থান উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া তৎপরে চূণ ফিরাইবে। গন্ত্যপদ্বারা বিছানা ও বিছানার বস্ত্রাদির দোষ নষ্ট হইতে পারে।

মারক পীড়া প্রকাশ হইলে বা প্রকাশ হইবার উপক্রম হইলে, নিম্নলিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। সর্ব্ব প্রকারে পরিষ্কার থাকিবে ও সর্ব্বদা গৃহ ধৌত করিবে, বা গৃহে চূণ ফিরাইবে। ২। অধিক লোক একত্র বাস করিবে না ও বায়ুসঞ্চলনের উপায় করিয়া দিবে। ৩। যাহাদের দ্বারা স্পর্শাক্রমণ বিস্তৃত হইতে পারে, জনসমাজে তাহাদের কোন ক্রমেই গমন করা উচিত নহে। ৪। বিগলিত দৈহিক পদার্থ, বিশেষত বাটীর ময়লা দূর করিবে এবং দূর করিবার পূর্ব্বে,উহা কোন পূতিনাশক পদার্থের সহিত মিশ্রিত করিবে। বাটীর নর্দ্দমা, গর্ত্ত, রাস্তার নর্দ্দমা, পাইখানা, খানাপ্রভৃতি পরিষ্কার রাখিতে বিশেষ মনোযোগ করিবে। যান্ত্রিক পদার্থের দূরীকরণকালে লোকের স্থানান্তরে যাওয়া উচিত। ৫। বাটীর ভিতর ও বাহিরে অপরিষ্কার স্থানে অধিক পরিমাণে পূতিনাশক পদার্থ ব্যবহার করিবে। ৬। সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য জল, বিশেষত পানীয় জলের সহিত যাহাতে যান্ত্রিক পদার্থ না থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। ৭। সুস্থ লোকদিগের স্থানান্তরে যাওয়া উচিত। ৮। কোন মারক পীড়ার প্রতিরোধক উপায় থাকিলে, তাহা অবলম্বন করিবে, যথা বসন্ত মারক হইলে গোবসন্ত বীজে টিকা দিবে। ৯। কোন২ স্থলে কোয়ার‍্যাণ্টইন্ অর্থাৎ মারক স্থান হইতে আগত ব্যক্তির সংসর্গ নিষেধ করা আবশ্যক। ১০। জনসমাজের সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করিবে ও যে কারণে শরীর দুর্ব্বল হয়, তাহা পরিত্যাগ করিবে। যাহারা সর্ব্বদা রোগীর নিকটে থাকিবে, তাহাদের উপযুক্ত আহারাদি করা উচিত। কিন্তু অধিক উত্তেজক পদার্থ সেবন করা, বা কিছু না খাইয়া রোগীর নিকটে যাওয়া উচিত নহে। বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন স্থানে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করা ও যথেষ্ট নিদ্রা যাওয়া উচিত। ১১। মারক পীড়ার অতিসামান্য লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্রই চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। ১২। যে স্থানে লোকে পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই, তথায় মারক পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিকে আনয়ন করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। যে সকল যানে সাধারণ লোকে গমনাগমন করে, তদ্দ্বারা এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিকে স্থানান্তর করা অবিধেয়।

৩য় অধ্যায়।

রোগীর নিকটে বসিয়া প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ার বিবরণের অনুসন্ধান।

সচরাচর চিকিৎসায় জ্বরঘটিত পীড়াই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, তজ্জন্য যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিলে অতিসত্বর উহাদের নির্ণয় করিতে পারা যায়, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করা অত্যাবশ্যক। নিম্নলিখিত বিশেষ২ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য করিবে। ১। পূর্ব্বে রোগীর জ্বরঘটিত কোন পীড়া হইয়াছিল কি না, অথবা বর্ত্তমান অবস্থায় রোগীর কোন সংক্রামক, ম্যালেরিয়াজনিত ও শৈত্যবশত জ্বর হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। ২। সম্ভব হইলে লক্ষণ প্রকাশ হইবার নির্দ্দিষ্ট সময়, এমন কি ঘণ্টা পর্য্যন্ত এবং আক্রমণের রীতি নিশ্চয় করিবে। ৩। তৎপরে কোন্ সময়ে কোন্২ লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে। বিশেষ২ জ্বরের প্রথমাবস্থায়, সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক বেদনা, বিশেষত পৃষ্ঠদেশে ও উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা, সর্দ্দি, গলা,পাকাশয়, অন্ত্র ও মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণ ইত্যাদি বিশেষ২ লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণ বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিবে।

৪। অতিসাবধানে ও প্রকৃত প্রস্তাবে তাপমান ব্যবহার করিয়া জ্বরের পরিমাণ ও উহার প্রক্রমের রীতি ও গতি নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক। ৫। অধিকাংশ প্রবল বিশেষ২ জ্বরে ত্বকে ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, উহা দ্বারা অন্যান্য পীড়া হইতে উহাদিগকে প্রভেদ করা যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কখন২ স্কার্লেট্ জ্বর, হাম ও বসন্তের ইরপ্‌শন্ বাহির হয় না। ইরপ্‌শন্ সম্বন্ধে, (ক) লক্ষণ প্রকাশ হইবার পরে উহা বাহির হইবার ঠিক সময়, (খ) যে স্থানে প্রথম প্রকাশ হয়, সেই স্থানে ও তৎপরে অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইবার রীতি, (গ) উহার পরিমাণ, (ঘ) প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত উহার প্রকৃত স্বভাব, (ঙ) স্থিতিকাল, (চ) ত্বকের আনুষঙ্গিক অবস্থা, (ছ) প্রকারভেদ, এই সকল বিষয় জানিতে চেষ্টা করিবে। ৬। সর্ব্বপ্রকার জ্বরঘটিত পীড়াতেই প্রত্যহ অতিসাবধানে দেহের প্রধান২ যন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা এবং মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। রক্তসঞ্চলনের অবস্থা জানিবার জন্য স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ অতিপ্রয়োজনীয়।

থার্ম্মমিটর্ বা তাপমানের ব্যবহার।

এক্ষণে চিকিৎসায় সর্ব্বদাই ক্লিনিক্যাল্ থার্ম্মমিটর্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাতিক্ষুদ্র বা নাতিবৃহৎ সেল্‌ফ্‌রেজিষ্টরিং থার্ম্মমিটর্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

ব্যবহারের নিয়ম। সন্তাপের পরিমাণ নির্ণয়ার্থ সচরাচর বাহুমূল, উরুর ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তরাংশ, মুখ, সরলান্ত্র ও যোনিতে তাপমান ব্যবহৃত হয়। কখন২ স্থানিক সন্তাপের তুলনা করাও আবশ্যক হয়। অনেক স্থলেই বাহুমূলে সন্তাপ লইবার সুবিধা হয়। বাহুমূলে সন্তাপ লইলে, যে দিকে সন্তাপ লওয়া যায়, সেই দিকেই রোগীর শয়ন করিয়া থাকা উচিত, কারণ ইহাতে তাপমানের মূল উত্তম রূপে আবৃত ও চাপা থাকে। যে স্থানেই সন্তাপ লওয়া হউক, তাপমান উত্তম রূপে ত্বকের সহিত সংলগ্ন ও উহা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। মুখমধ্যে প্রায় সন্তাপের সূক্ষ্ম মান হয় না। উহাতে সন্তাপ লওয়া আবশ্যক হইলে জিহ্বার তলে তাপমান রাখিয়া মুখ বুজাইয়া থাকিবে। সচরাচর তাপমান ত্বক্‌সংলগ্ন করিয়া ৫ মিনিট্ রাখিলেই যথেষ্ট হয়, কিন্তু কেহ২ বিবেচনা করেন যে, পারদ যথাস্থানে উঠিয়া ৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত সেই স্থানে থাকিলেই প্রকৃত রূপে সন্তাপ গ্রহণ করা হয়। ব্যমূলর্, সরলান্ত্রে ৩ হইতে ৬, মুখে ৯ হইতে ১১ ও বাহুমূলে ১১ হইতে ২৪ মিনিট্ তাপমান রাখিতে আদেশ করেন।

রক্তসঞ্চলনক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে, অধিক ক্ষণ তাপমান রাখা আবশ্যক। সরলান্ত্রে সন্তাপ লইতে হইলে, যত দূর উহা উঠিবার সম্ভাবনা, তদপেক্ষা অল্প নিম্নে সন্তাপ উঠাইয়া তাপমান অল্প ক্ষণ রাখিলেই হইতে পারে। বাহুমূলে ব্যবহার করিবার সময়ে পারদ স্বাভাবিক অবস্থার সন্তাপের নিম্নে লইয়া আসা আবশ্যক। সন্তাপ গ্রহণ করিবার পূর্ব্বে বাহুমূল বা মুখ ১০।১৫ মিনিট্ বন্ধ করিয়া রাখিয়া সন্তাপ লইলে, তাপমান অল্প সময় রাখিলেই হইতে পারে। সন্তাপ গ্রহণ করিবার পূর্ব্বে রোগী অন্তত শয্যায় এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সুস্থির ভাবে থাকিতে পারিলে ভাল হয়। কখন২ দিবারাত্রে একবার, কিন্তু অনেক স্থলেই প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সন্তাপ লওয়া আবশ্যক হয়। কখন২ অতি শীঘ্র২ সন্তাপ লইতে হয়, কখন বা সর্ব্বদাই রোগীর গাত্রে তাপমান সংলগ্ন করিয়া রাখা আবশ্যক হইয়া উঠে। সর্ব্বপ্রকার জ্বরঘটিত পীড়াতেই উপশমকাল পর্য্যন্ত ইহা ব্যবহার করিবে।

১। তাপমানের ইণ্ডেক্স্ বা প্রদর্শকের ঊর্দ্ধান্ত দ্বারা সন্তাপের পরিমাণ অবগত হওয়া যায়। ২। পারদ কত শীঘ্র২ উঠিতে থাকে, তাহাও লক্ষ্য করা আবশ্যক। সন্তাপ অধিক বৃদ্ধি হইলেই উহা শীঘ্র২ উঠে। সন্তাপ লইবার সময়ে নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততাও

নির্ণয় করিবে। কোন২ স্থলে সন্তাপের সহিত ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্ ও অন্যান্য ধ্বস্ত পদার্থের পরিমাণের সম্বন্ধ আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিবার জন্য মূত্রদ্রব্যের পারিমাণিক পরীক্ষা করা আবশ্যক। এই সকল বিষয় নিয়মিত রূপে লিখিয়া ও সন্তাপ সকোণ ব বক্র রেখাকারে অঙ্কিত করিয়া রাখিবে।

সুস্থাবস্থার সন্তাপ ও উহার প্রধান২ পরিবর্ত্তক প্রভাব। সুস্থাবস্থায় বাহুমূলের সন্তাপ সচরাচর ৯৮.৪ ডিগ্রী, কিন্তু ইহা ৯৭.৩ হইতে ৯৯.৫ বা ১০০ ডিগ্রীও হইতে পারে। এই সীমার অধিক বা অল্প ও উহা স্থায়ী হইলে স্বাস্থ্যের কোন না কোন রূপ ব্যতিক্রম হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। নিম্নলিখিত ঘটনাবশত সুস্থাবস্থার সন্তাপের ব্যতিক্রম হইতে পারে। ১। দেহের স্থান। বাহ্য অংশ অপেক্ষা সরলান্ত্র ও মুখের পশ্চাদ্ভাগ প্রভৃতি অভ্যন্তরাংশে, অনাবৃত স্থানাপেক্ষা আবৃত স্থানে এবং হস্তপদাদি অপেক্ষা দেহে সন্তাপের পরিমাণ অধিক হয়। ২। দিবসের বিশেষ২ সময়। দিবসে সন্ধ্যা অবধি ইহার বৃদ্ধি ও তৎপরে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত হ্রাস হয়। প্রৌঢ়াবস্থার এই রূপে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১.৫ ডিগ্রীর প্রভেদ হইতে পারে। শৈশবে ইহা অপেক্ষা অধিক প্রভেদ হয়। ৩। বয়স্। বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা শৈশবে ও যৌবনে সন্তাপের পরিমাণ অধিক হয়। ৪। জল বায়ু ও শীত গ্রীষ্ম। নাতিশীতোষ্ণ ও শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে ইহার পরিমাণ অধিক অর্থাৎ ৯৯.৫ হইতে ১০০ ডিগ্রী হয়। গাত্রে দীর্ঘকাল উষ্ণতা বা শীত লাগাইলে, ইহার ব্যতিক্রম হয়। ৫। পান ভোজন। পূর্ণাহারের পর প্রথমে হ্রাস, কিন্তু পরিপাককালে বৃদ্ধি হয়। অনশনে ইহার হ্রাস হয় ও এল্কহল্ সেবনে কেবল অল্প কালের জন্য হ্রাস হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে ইহা সেবন না করাইলে, বৃদ্ধি হয় না। চা ও কফি সেবনেও সন্তাপের ব্যতিক্রম হয়। ৬। অতিরিক্ত অঙ্গচালনে বৃদ্ধি হয়। ৭। দীর্ঘকাল অধ্যয়ন ও অন্যান্য রূপ মানসিক পরিশ্রমে অল্প হ্রাস হয়। ৮। গ্যারড্ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বস্ত্রাদি খুলিয়া গাত্রে অতিশীতল বায়ু লাগাইলে, ইহার বৃদ্ধি হয়। বায়ুর সন্তাপ ৭০ ডিগ্রীর অধিক হইলে প্রথমে অল্প হ্রাস হইয়া শীঘ্রই স্বাভাবিক সন্তাপে উঠে।

আহারীয় পদার্থ ও টিশুতে, বিশেষত পেশিতে, রাসায়নিক ও জৈবনিক পরিবর্ত্তনই যে দৈহিক সন্তাপের কারণ, তাহা সকলেই বিশ্বাস করেন। গাত্র হইতে বাষ্পনির্গম দ্বারা এই সন্তাপের স্বল্পতা হয় এবং রক্তসঞ্চলনহেতু সমস্ত দেহের সন্তাপ সমরূপ হইয়া থাকে। সন্তাপের উপর স্নায়ুর প্রভাবের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। বিলু বিশ্বাস করেন যে, অজীবিত পদার্থ জীবিত পদার্থে পরিণত হওয়াতেই সন্তাপের উদ্ভব হয়।

পীড়ায় তাপমানের ব্যবহার। অধিকাংশ পীড়াতেই দেহের সন্তাপ বৃদ্ধি হয়, কখন উহা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা স্বল্পও হয় এবং কদাচ দেহের সর্ব্ব স্থানের সন্তাপ সমরূপ থাকে না। তাপমান দ্বারা সন্তাপ নির্ণয় করিয়া রোগ নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

১। রোগনির্ণয়সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকলে ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে। ক। ইহা দ্বারা কোন২ পীড়ায় প্রথমাবস্থায় জ্বর হইয়াছে কি না ও উহার পরিমাণ বা কত, তাহা জানিতে পারিলে, অনেক সুবিধা হয়। এই রূপে বসন্ত ও স্কার্লেট্ জ্বর নির্ণয় করা যাইতে পারে। খ। কখন২ এক বার বা দুই বার পরীক্ষা করিয়াই জ্বরের নিশ্চিত স্বভাব জানা যায়, যথা এক দিনের জ্বরে হঠাৎ ১০৪ বা ১০৬ ডিগ্রী সন্তাপ বৃদ্ধি হইলে, উহা ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা এবং শীঘ্র২ উহার হ্রাস হইলে এ বিষয়ে

আর কোন সন্দেহ থাকে না। গ। অনেকানেক জ্বরঘটিত পীড়ায় আদ্যোপান্ত যে সন্তাপের নিয়মিত ও একরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হয়, তাহা এক্ষণে স্থিরীকৃত হইয়াছে। দিবাতে ও রাত্রিতে ইহার হ্রাস বৃদ্ধির নিয়ম দেখা যায়। এই সকল পীড়ার স্বাভাবিক ইতি-বৃত্তের এই অংশ অবগত হইয়াই ইহাদিগকে পরস্পর ও অপরাপর পীড়া হইতে পৃথক্ করা যাইতে পারে। ঘ। পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ না থাকিলে, তাপমানের নিত্য ব্যবহার দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। এই রূপে ক্ষিপ্তাবস্থায় থাইসিস্ নির্ণয় করা হইয়াছে। ঙ। জ্বরের প্রক্রম ও উপশমকালে উপসর্গ ঘটিলে, অথবা তৎপরে পুনরাক্রমণ হইলে, লাক্ষ-ণিক সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির ব্যতিক্রম হয়, অথবা স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার পর উহার বৃদ্ধি হয়। এজন্য রোগী আরোগ্য লাভ করিবার পরেও কয়েক দিন অবধি সন্তাপ নির্ণয় করা আবশ্যক। চ। কোন২ পীড়ায়, যথা ক্ষয়কাশে, এই উপায় দ্বারা পীড়াবর্দ্ধনের ক্রম ও প্রকারভেদ জানা যাইতে পারে। ফুস্ফুস্ ও মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হেতু প্রদাহ আরম্ভ হইয়াছে কি না, সন্তাপ নির্ণয় দ্বারা তাহা জানা যায়। ছ। নানাবিধ কারণে কল্যাপ্স্ বা পতনাবস্থা; কোন২ স্থলে পৃষ্ঠবংশের ঊর্দ্ধভাগে দুরূহ অপকার, মস্তিষ্ক ও কাশেরুক মজ্জার কোন২ পীড়া; সাতিশয় রক্তক্ষয়; এবং কোন২ পুরাতন ক্ষয়কর পীড়াপ্রভৃতি অবস্থায় যে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপের হ্রাস হয়, তাহাকে একটি বিশেষ চিহ্ন বলিতে হইবে। পতনাবস্থায় কখন২ সন্তাপের অতিশয় ও অতিশীঘ্র হ্রাস হইয়া থাকে। ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের কোন২ পুরাতন পীড়া এবং পুরাতন ব্রাইট্স্ ব্যাধিতে সন্তাপের অল্প হ্রাস হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, এই সকল অবস্থায় জ্বর হইলেও সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় না উঠিতেও পারে। ওলাউঠায় দেহের উপরি-ভাগের সন্তাপ অল্প হয়, কিন্তু অভ্যন্তরে অধিক থাকে। জ। কখন২ দেহের ভিন্ন২ স্থানের সন্তাপের বৈষম্য দ্বারা পক্ষাঘাত বা অন্যান্য স্নায়বিক পীড়া নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের সন্তাপ, বিপরীত দিকের স্বাভাবিক অঙ্গের সন্তাপ অপেক্ষা অল্প বা অধিক হইতে পারে। হেমিপ্লিজিয়াতে পক্ষাঘাতযুক্ত দিকের সন্তাপ কখন কখন ½ হইতে ¾ ডিগ্রী অধিক হয়। নিউর্যাল্জিয়াতে স্থানিক সন্তাপের স্পষ্ট বৃদ্ধি হইতে পারে। হিষ্টিরিয়াতে কখন২ ঐ অবস্থা ঘটে। বেস-মোটর্ ক্রিয়ার প্রভাবই ইহার কারণ। রক্তের স্থানিক অবরোধ হইলে সন্তাপের হ্রাস হইতে পারে। বাহ্য কারণেও স্থানিক সন্তা-পের বিভিন্নতা হয়। স্থানিক সন্তাপ দ্বারা থাইসিস্, নিমোনিয়া, প্লুরিসি, মস্তিষ্কের পীড়া, সন্ধির পীড়া, টিউবর্কেলের নির্ম্মাণ ইত্যাদি নির্ণয় করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু এ বিষয়ে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় নাই।

শিশুর সন্তাপসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। কখন২ কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত শীঘ্র২ ইহাদের সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। এজন্য কেবল তাপমানের উপর নির্ভর করিয়া কোন পীড়াকে দুরূহ পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা উচিত নহে। ইহাদের সন্তাপের যেমন শীঘ্র২ বৃদ্ধি হয়, তেমনি শীঘ্র২ হ্রাস হইতে পারে।

২। কেবল সন্তাপ লইয়া, অথবা নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস, একৃস্কৃটার পরিমাণ ও অন্যান্য লক্ষ-ণের সহিত সন্তাপের বিষয় বিবেচনা করিয়া ভাবিফল নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। ক। জ্বরঘটিত পীড়ায় প্রথমাবস্থায় সন্তাপের পরিমাণ অধিক হইলে ও উহার সহিত অন্যান্য লক্ষণের প্রাদুর্ভাব থাকিলে, পীড়া দুরূহ হইবার সম্ভাবনায় অতিসাবধানে ভাবিফল উল্লেখ করিবে। খ। সন্তাপ শীঘ্র২ অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া ঐ ভাবে স্থায়ী হইলে ও উহার সহিত একৃস্কৃশনের স্বল্পতা হইলে, পীড়াকে সাংঘাতিক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। গ। সন্তাপের হঠাৎ পরিবর্ত্তন হইলে, উহাকে কোন উপসর্গের পূর্ব্ব লক্ষণ বলিতে হইবে, যথা

টাইফ্রএড্ জ্বরে হঠাৎ সন্তাপের হ্রাস হইলে, অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়াছে, এরূপ বিবেচনা করা যাইতে পারে। ঘ। ইহার বৃদ্ধি না হইলে, অথবা প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা অবধি ক্রমে কমিয়া আসিলে, সুলক্ষণ বলিতে হইবে। কিন্তু সন্ধ্যা অপেক্ষা তৎপর দিন প্রাতে ইহার বৃদ্ধি হইলে, পীড়া দুরূহ বলিয়া গণ্য হয়। ঙ। অনেকানেক জ্বরঘটিত পীড়ায় সচরাচর কোন নির্দ্দিষ্ট দিবসে, ক্রাইসিস্ হইয়া সন্তাপের হ্রাস হয়, এই নিয়মানুসারে উহার হ্রাস হইলে, সুলক্ষণ বলিতে হইবে, কিন্তু হ্রাস হইবার কোন নিয়ম না থাকিলে, উহা কুলক্ষণ। চ। নিমোনিয়া, টাইফস্ জ্বরপ্রভৃতি পীড়ায় শীঘ্র২ সন্তাপের হ্রাস হইলে ও উহার সহিত নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইলে এবং অন্যান্য লক্ষণের উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইলে, ভাবিফল অতিদুরূহ হয়। কেবল সন্তাপের অধিক হ্রাস হইলেই অনিষ্ট হইতে পারে। ছ। পতনাবস্থাপ্রভৃতিতে সন্তাপের অত্যন্ত হ্রাস হইলে, অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। সন্তাপ ৯৩ ডিগ্রীর কম হইলে, প্রায় রোগী রক্ষা পায় না। সুস্থাবস্থার ন্যায় পীড়িতাবস্থাতেও, আহার, অঙ্গচালন ও উদ্দীপন হেতু সন্তাপের ব্যতিক্রম হইতে পারে। মল মূত্র সঞ্চিত হইলেও কখন২ সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। দুরূহ এক জ্বরের শান্তি হইবার পরে কখন২ কয়েক দিন অবধি স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপ স্বল্প হয়। সবিরাম জ্বরের আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে এবং স্বল্পবিরাম জ্বরের স্বল্পবিরামকালেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে।

৩। সন্তাপ নির্ণয় দ্বারা চিকিৎসাসম্বন্ধে কিরূপ উপকার হইতে পারে, উপরি উক্ত বর্ণনা হইতে তাহা অবগত হইবে। অধিকন্তু সন্তাপের ক্রমশ ও অতিশয় বৃদ্ধি হইলে, শীতলতা ব্যবহার করা আবশ্যক। কম্পজ্বর বাহিরে উপশমিত হইয়াছে এরূপ বোধ হইলেও, যে সময়ে জ্বর আসিত, সেই সময়ে সন্তাপের অল্প বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য উহা প্রকাশ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলেও ২। ৩ দিবস অবধি ঔষধ সেবন করাইবে। জ্বরের উপশমকালে আহারের দোষে অথবা ঔষধসেবন হেতু সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে, এজন্য এ সময়ে উহার তথ্যানুসন্ধান করিয়া কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে।

৪। অধ্যায়।

সামান্য একজ্বর, ফ্রেবৃরিকিউলা বা সাইনোকা।

যে সকল জ্বর স্পর্শাক্রামক নহে ও যাহাদের প্রকৃত বা স্থানিক কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না, তাহাদিগকে এই আখ্যা দেওয়া যাইবে।

কারণ। ইহা স্পর্শাক্রামক নহে ও কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয় না। শীতলতা; অতিরিক্ত সন্তাপ, যথা গাত্রে রৌদ্র লাগান; ও অতিরিক্ত পান ভোজন বা পরিশ্রম দ্বারা ইহা হইতে পারে। কখন২ ইহার কোন কারণ দেখা যায় না। রোগীর দৈহিক অবস্থার প্রভাবে কোন স্পর্শাক্রামক বিষের তেজ নষ্ট হইয়া অথবা উহা অত্যল্প পরিমাণে দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে বলিয়া, স্পষ্ট স্পর্শাক্রামক জ্বর না হইয়া এই জ্বর হওয়া অসম্ভব নহে।

লক্ষণ। শীতবোধ বা ঈষৎকম্প, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, আলস্য ও শিরঃপীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইয়া, গাত্র শুষ্ক ও উষ্ণ এবং নাড়ী দ্রুতগামী ও পূর্ণ হয়। শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি, মুখমণ্ডল আরক্ত, রোগী অস্থির ও কখন২ রাত্রে অল্প প্রলাপও হইতে পারে। পিপাসা, জিহ্বা ফারযুক্ত, ক্ষুধার অভাব, কোষ্ঠ বদ্ধ ও জ্বরের ন্যায় প্রস্রাব হয়, এবং কখন২ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কখন২ রোজিওলা, বা ইরিথিমাবৎ ইরপ্শন্, অথবা ঈষৎ নীলবর্ণ চিহ্ন বাহির হয়।

কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সন্তাপ ১০২, ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা বা ২। ৩ দিবস পরে উহা কমিয়া যায়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। সচরাচর ইহা ৩। ৪ দিবস, কিন্তু কখন কখন ৭ বা ১০ দিবস অবধি অবস্থিতি করে। অনেক স্থলেই ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ হয় এবং ঐ সময়ে লিথেট্‌স্‌যুক্ত প্রভূত মূত্র, ঘর্ম্ম, ও কখন২ উদরাময় বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের সহিত ২৪ হইতে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন২ অল্পে২ জ্বর ত্যাগ হইয়া থাকে। সর্ব্বত্রই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিয়া শীতল পানীয় দ্রব্যের সহিত দুগ্ধ বা বিস্কুট পথ্য দিবে, কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে, এবং সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ ও লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ প্রভৃতি লাবণিক ঔষধ সেবন করাইবে। গাত্র অত্যন্ত উষ্ণ হইলে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা স্পঞ্জ করা বিধেয়। উপশমকালে কুইনাইন্ সেবন করান যাইতে পারে।

৫। অধ্যায়।

টাইফস্ জ্বর।

কারণ। কোন বিশেষ ও অতীব স্পর্শাক্রামক বিষ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, এই বিষ ফুসফুস্ ও গাত্রোত্থিত বাষ্পে অবস্থিতি করে। অধিক দূরে প্রায় ইহা বিস্তৃত হয় না। বায়ুর সহিত মিলিত হইয়া ইহার তেজ নষ্ট হয়। বস্ত্র, শয্যা, গৃহের দ্রব্যাদি ও ভিত্তিতে সংলগ্ন থাকিয়া পরে পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে। উপশমকালেই এই জ্বর অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক হয়, কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষ হইতে উপশমকাল পর্য্যন্ত ইহার ঐ শক্তি থাকে। এই জ্বর দ্বারা প্রায় কেহই দ্বিতীয় বার আক্রান্ত হয় না। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, সংক্রামণ ব্যতীত, বহুজনতা ও দারিদ্রহেতু নূতন রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ। ১। অত্যাচার, মন্দ আহার, বা পুরাতন পীড়া হেতু শারীরিক দৌর্ব্বল্য। ২। বাসগৃহে জনতা ও বায়ুসঞ্চলনের অভাব। ৩। অপরিষ্কার গৃহ ও দেহ। ৪। অতিশ্রম, উদ্বেগ বা স্পর্শাক্রমণের ভয় হেতু মানসিক অবসাদ। ৫। নাতিরিক্ত সন্তাপ। এই সকল কারণের প্রভাবে, বৃহন্নগরের বহুজনসমাকীর্ণ স্থানে, নিম্ন প্রদেশে ও নাতিশীতোষ্ণ ও শীতপ্রধান দেশে, দরিদ্র লোকদিগের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায়। গ্রেট্ ব্রিটেন্ ও আয়রলণ্ডে ইহার যেরূপ প্রাদুর্ভাব, আর কোন দেশে সেরূপ নহে। উষ্ণপ্রধান দেশে ইহা দেখা যায় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে রক্ত তরল থাকে, বা উহাতে অতিকোমল ক্লট্ নির্ম্মিত হয়, অথবা উহা শীঘ্র২ বিগলনপ্রবণ হইয়া উঠে। ফ্লাইব্রীন্ অল্প হয়, লালকণার প্রথমে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরে হ্রাস হইয়া থাকে। লবণের আধিক্য হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, লালকণা বিষম ও বিকৃতাকারে স্তূপাকার দেখায়। ইহার বর্ণক নির্গলিত হইয়া টিশুকে রঞ্জিত করে। দেহ নিতান্ত শীর্ণ হয় না, কিন্তু শীঘ্র বিগলিত হয় ও মৃত্যুর পরেও গাত্রে ম্যাকিউলির চিহ্ন থাকিতে পারে। ঐচ্ছিক পেশী সকল কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ঐ অবস্থার সহিত মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা সিরমের আধিক্য হইতে পারে। দেহস্থ সকল যন্ত্রই, বিশেষত প্লীহা ও যকৃৎ রক্তাধিক্যবিশিষ্ট, কোমল, ভঙ্গুর ও বৃহৎ হয়। প্লীহা শাঁশবৎ কোমল হইতে পারে। পাকাশয়ের মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ রক্তবর্ণ ও কোমল এবং অন্ত্রের ঐ মেম্ব্রেনে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ ও

উহার গ্রন্থি বিবৃদ্ধ দেখা যায়। কিন্তু টাইফএড্ জ্বরের ন্যায় অন্ত্রের কোন নির্দ্দিষ্ট ক্ষত দেখা যায় না। ব্রনকাইটিস্, নিমোনিয়াপ্রভৃতি উপসর্গ থাকিতে পারে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা। এই অবস্থা ৬ হইতে ৯ বা ১২ দিন অবধি থাকিতে পারে। ইহাতে কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, অথবা শীতবোধ, আলস্যবোধ, বেদনা, অস্থিরতা; শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়।

২। আক্রমণাবস্থা। হঠাৎ বা অল্প২ শীতবোধ, বা দীর্ঘকালস্থায়ী কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ হইতে পারে। রোগী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হওয়াতে প্রায় শয়ন করিয়া থাকে, সমস্ত শরীরে বেদনা হয়, ও হস্তপদাদির কম্পন হইতে পারে। ললাটে বেদনা, মস্তকে ভারবোধ ও দপ্দপ্ অনুভব, মস্তকঘূর্ণন, শ্রবণেন্দ্রিয়ের বৈকল্য, দীপদ্বেষ, কখন২ দুর্গন্ধ অনুভব, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব ও ক্রমে মনোবিকার হয়, এবং চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে অতীব্র ও বিড়্বিড়ে প্রলাপ প্রকাশ পায়। রোগীকে দেখিতে স্ফূর্ত্তিহীন, চক্ষু রক্তবর্ণ ও সজল, গণ্ডদেশ কৃষ্ণবর্ণ ও শরীর বিবর্ণ হইয়া থাকে। কখন২ বমনোদ্বেগ বা বমন, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ফারযুক্ত ও ক্রমে শুষ্ক, কটাবর্ণ ও কম্পিত, ক্ষুধামান্দ্য, বিকৃতাস্বাদ, সচরাচর কোষ্টবদ্ধ, গাত্রে অগ্নিবৎ উত্তাপ, নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ কিন্তু নিপীড্য, অথবা ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও ডাইক্রটিক্ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে। ক্যাটারের লক্ষণ, কাসি, শ্লেষ্মোদ্গম এবং কখন২ বক্ষঃস্থলে শুষ্ক রাল্ শব্দ ইত্যাদি লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে।

৩। ইরপ্শনের অবস্থা। এই জ্বরে, সব্কিউটিকিউলর্ মট্লিং বা ত্বকের অধঃস্থ চিহ্ন এবং স্পষ্ট র্যাশ্, ম্যাকিউলি বা তুঁতবৎ চিহ্ন, এই দুই প্রকার ইরপ্শন্ বা খর্জ্জু দেখা-যায়। সচরাচর দুই প্রকার খর্জ্জু এক সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু শৈশবে প্রায় কোন র্যাশ্ দেখা যায় না, ইহারা চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে কখন২ তৃতীয় হইতে সপ্তম বা অষ্টম দিবসের মধ্যে বাহির হয়। প্রথমে মণিবন্ধের পশ্চাতে, বাহুমূলের ধারে ও উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বাহির হইয়া শীঘ্র২ দেহ ও হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হয় এবং মুখে ও গ্রীবায় প্রায় দেখা যায় না। ১। ২ বা ৩ দিনের মধ্যেই সকল র্যাশ্ বাহির হইয়া পড়ে, এবং তাহার পর নূতন র্যাশ্ আর বাহির হয় না, কিন্তু সকল র্যাশ্ অদৃশ্য হওয়া অবধি প্রত্যেক চিহ্ন দেখা যায়।

ক। মল্বেরি র্যাশ্। প্রথমে কণাকারে বাহির হইয়া ক্রমে উহাদের ব্যাস্ ২ বা ৩ সুতা হইতে পারে। আকারে বিষম গোলাকার ও নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত, প্রথমে অল্প উচ্চ হইয়া উঠে, কিন্তু ২।১ দিনের মধ্যে ত্বকের সমতল হয়, তুঁতরসের চিহ্নের ন্যায় বা পাটল লালবর্ণ হয়, টিপিলে ঐ বর্ণ আর থাকে না, কিন্তু অঙ্গুলি উঠাইয়া লইলে পুন-রায় ঐ বর্ণ আইসে, কিছু দিন পরে ঘোর লাল বা ঈষৎ নীলবর্ণ হইয়া উঠে, ক্রমে প্রকৃত পিটিকিতে পরিণত হয়।

খ। সব্কিউটিকিউলর্ মট্লিং। এই সকল চিহ্নকে ত্বকের নিম্নে বিষম, আতামস লালবর্ণ, অতিসূক্ষ্ম চিত্রিত চিহ্নের আভা বলিয়া বোধ হয়।

সচরাচর ইহারা ১৪ হইতে ২১ দিনের মধ্যে মিলাইয়া যায়। মট্লিং সকল র্যাশ্ অপেক্ষা অধিক দিন অবস্থিতি করে। ইহারা অদৃশ্য হইলে গাত্র হইতে খুস্কি উঠিয়া যায় না। অধঃস্থিত অংশে, বিশেষত পৃষ্ঠদেশে কিয়ৎ পরিমাণে কঞ্জেশ্চন্ হইয়া থাকে। বস্তিস্থির নিম্নে ও উদরোর্দ্ধ প্রদেশে দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে মিলিয়রি বেসিকেল্ বা সিউ-ড্যামিনা বাহির হইতে পারে।

এই অবস্থায় পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সকল দুরূহ ও টাইফএড্ স্বভাবাপন্ন হইয়া উঠে, কিন্তু ১০ দিনের মধ্যেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তাহা না হইলে মস্তিষ্কীয় উপসর্গ ঘটিবার সম্ভাবনা। দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতার বৃদ্ধি হইয়া, রোগী অর্দ্ধমুদ্রিত বা মুদ্রিত

নয়নে শয্যায় পড়িয়া প্রলাপ বাক্য কহে, সহজে উহাকে উঠাইতে পারা যায় না। অনেক স্থলে রোগী সম্পূর্ণ রূপে মোহে অভিভূত ও অচৈতন্য হয়। অনেক স্থলে পেশীর আকুঞ্চন বা দৃঢ়তা, শয্যার বস্ত্রান্বেষণ ও কদাচ কনুবল্‌শন্ দেখা যায়। চক্ষু লালবর্ণ ও জলপূর্ণ এবং কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়। জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ, বিদারযুক্ত ও স্থূল কৃষ্ণবর্ণ লেপ দ্বারা আবৃত হয়, সহজে উহা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। ওষ্ঠে ও দন্তে সর্ডিস্ হয়। রোগী সর্ব্বদা জল পান করিতে চাহে, কিন্তু গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। কখন২ উদরাধ্মান হইয়া উঠে। নাড়ীর সংখ্যা ১২০, ১৪০, ১৫০, বা তদধিক, এবং উহা ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও বিষমও হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও শব্দ, বিশেষত সিষ্টলিক্ শব্দ দুর্ব্বল হয় এবং কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তাবরোধ হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, ক্ষুব্ধ ও ঔদরিক হইতে পারে। নিশ্বাসে বিশেষ এক প্রকার দুর্গন্ধ হয়। কখন২ অতিকষ্টদায়ক হিক্কা হয়।

কখন২ মূত্রে এল্‌বিউমেন্ বা শর্করা থাকে ও সহজে মূত্রত্যাগ হয় না বা উহা অনৈচ্ছিক রূপে বাহির হয়।

রোগীর মৃত্যুসম্ভাবনা থাকিলে, নিস্তেজস্কতার অধিকতর বৃদ্ধি হয়, হৃৎপিণ্ডের বল থাকে না ও স্নায়বিক লক্ষণ সকল অতিদুরূহ হইয়া উঠে। মৃত্যুর পূর্ব্বে অতিশীঘ্র সন্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় এবং কোন২ স্থলে হঠাৎ নাড়ী বিলুপ্ত হয়।

৪। ডেফ্রাবেসেন্স্ বা জ্বরত্যাগাবস্থা। রোগীর আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা থাকিলে, ১৩ হইতে ১৭ দিবসের মধ্যে সচরাচর রাত্রে হঠাৎ ক্রাইসিস্ হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী গভীর নিদ্রা হয়, ও নিদ্রা হইতে উঠিয়া রোগী আপনাকে অনেক সুস্থ বোধ করে। সন্তাপের অনেক হ্রাস হয়, নাড়ীর দ্রুততা কমে ও উহা সবল হয়, ত্বক্ কোমল ও ঘর্ম্মাক্ত, জিহ্বা আর্দ্র ও ধার হইতে পরিষ্কার হইয়া আইসে, এবং ক্ষুধার উদ্রেক হইতে পারে। প্রলাপ নিবৃত্ত হয় এবং রোগী নিকটবর্ত্তী লোককে চিনিতে পারে। কিন্তু শরীর এত দুর্ব্বল বোধ হয় যে, নিজের হস্তপদাদি আপনার বলিয়া বোধ হয় না। কোন উপসর্গ দ্বারা রোগোপশমের ব্যাঘাত না জন্মিলে, ক্রমে ক্ষুধা বৃদ্ধি ও শরীর সবল হইয়া উঠে। টাইফস্ জ্বরের পুনরাক্রমণ প্রায় হয় না।

সন্তাপ। চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যা অবধি সন্তাপ স্থির ও এক ভাবে উঠিতে থাকে, প্রাতেও উহার হ্রাস হয় না। ১০৪.৯ বা ১০৫ কখন কখন ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। পীড়া দুরূহ হইলে চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যাকালে ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে। ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে প্রাতে সন্তাপের স্পষ্ট হ্রাস হয়, তৎপরে প্রায় পূর্ব্বের ন্যায় অধিক উঠে না। কিন্তু সাংঘাতিক রোগে ১০৮ বা ১০৯ ডিগ্রী উঠিতে পারে। রোগোপশম পর্য্যন্ত সন্তাপ এক ভাবে থাকে, কিন্তু প্রাতে স্বল্প হয়। জ্বরত্যাগকালে ১২।২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে বা উহা অপেক্ষাও স্বল্প হয়। কখন২ ক্রাইসিস্ হইবার পূর্ব্ব দিন সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। ক্রাইসিস্ হইবার পরেও কখন২ সন্তাপের ২।৩ ডিগ্রী বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে জ্বরত্যাগের বিলম্ব হয়। এই রূপ ঘটনাকে ক্রাইসিস্ ও লাইসিস্ এই উভয় দ্বারা আরোগ্য কহে।

প্রকারভেদ। পীড়ার তীব্রতা ও প্রধান২ লক্ষণ সর্ব্বত্র সমান নহে বলিয়া কেহ২ ইহার প্রকারভেদ করিয়াছেন। কখন২ স্নায়ু, রক্তসঞ্চলন ও শ্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডল অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কখন২ এই জ্বরের মড়কে অধিক গ্যাংগ্রীন্ হওয়াতে ইহাকে পিউট্রিড্ বা বিগলন জ্বর বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। কখন২ ইহা এত দুরূহ হয় যে, কয়েক দিনের মধ্যেই সাংঘাতিক হইয়া উঠে, কখন২ এত সামান্য হইতে পারে যে, ইরপ্‌শন্ বাহির না হইয়া সপ্তাহের মধ্যে উপশম হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ১। ব্রন্‌কাইটিস্, নিমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের হাইপষ্ট্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্, প্লুরিসি, থাইসিস্ ও ইডিমার সহিত কণ্ঠনলীর প্রদাহ। ২। হৃৎপিণ্ডের কোমলতা ও অপকর্ষ, ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডলেন্‌স, স্কর্বি। ৩। অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। ৪। কোন২ মড়কে আমাশয়। ৫। পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি ও নাসিকার গ্যাংগ্রীন্ ও শৈশবে ক্যাংক্রামরিস্। ৬। ত্বক্, গলা ও গভীর টিশুর ইরিসিপেলস্। ৭। প্যারটিড্ ও সব্‌ম্যাগ্‌জিলরি গ্রন্থির পূযোদ্ভব প্রদাহ। ৮। দেহের বিভিন্ন স্থানে স্ফোটক ও প্রদাহজনিত স্ফীতি। ৯। সন্ধির পূযোদ্ভব প্রদাহ। ১০। মূত্রপিণ্ডের পীড়া।

পরিণাম ও স্থিতিকাল। অনেক স্থলে পীড়া শান্তি হয়। কিন্তু গড়ে ৫ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয়। গড়ে ইহার স্থিতিকাল দুই সপ্তাহ, কিন্তু ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। উপসর্গবিশেষে এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে পারে।

ভাবিফল। ১। রোগীর মধ্য বয়স্ বা বার্দ্ধক্য। ২। পুরুষ জাতি। ৩। দৈহিক দোষ, অত্যাচার বা পূর্ব্ব পীড়া হেতু শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও গাউট্ পীড়া। ৪। মানসিক নিস্তেজস্কতা। ৫। জনতা ও বায়ুসঞ্চলনের অভাব। ৬। প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসার অভাব। এই সকল কারণে যে পীড়া দুরূহ হয়, তাহা স্মরণ রাখিয়া ভাবিফল উল্লেখ করিবে।

ভাবিফলের নির্ণয় সম্বন্ধে লক্ষণ ও উপসর্গ দ্বারাও অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ১। সাতিশয় দৌর্ব্বল্যের সহিত শুষ্ক, কঠিন ও কটাবর্ণ জিহ্বা, স্পষ্ট আধ্মান ও স্থায়ী হিক্কা। ২। হৃৎপিণ্ডের সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, দুর্ব্বল নাড়ীর সহিত উহার ক্রিয়ার উত্তেজন, বা অত্যন্ত দ্রুতগামী অথচ অতিদুর্ব্বল, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত নাড়ী। ৩। প্রলাপের সহিত নিদ্রার অভাব, গাঢ় অচৈতন্য বা কোমা বিজিল্, পেশীর আকুঞ্চন বা দৃঢ়তা, কন্‌বল্‌শন্, অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ ও কনীনিকার অত্যন্ত সঙ্কোচন। ৪। সপ্তম দিবসেও একরূপ সন্তাপ এবং অন্যান্য লক্ষণের উপশম না হইয়া হঠাৎ উহার হ্রাস। ৫। বহুসংখ্যক কৃষ্ণবর্ণ ইরপ্‌শন্। ৬। মূত্রানুৎপত্তি ও মূত্রাবরোধ এবং মূত্রের সহিত এল্‌বিউমেন্ ও রক্তের বর্ত্তমানতা। ৭। পতনের লক্ষণাদি। ৮। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ, গ্যাংগ্রীন্, ইরিসিপেলস্। এই সকলকে প্রতিকূল লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ভাবিফল নির্ণয় করিবে।

চিকিৎসা। জ্বরের চিকিৎসার যে সকল নিয়ম উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলে তাহার অনুবর্ত্তী হইবে।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। এই পীড়ার চিকিৎসায় স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন করা অত্যাবশ্যক। যে সকল ব্যবস্থায় রোগীর শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কোন ক্রমেই তাহা অবলম্বন করা উচিত নহে। এমন কি প্রথম হইতেই রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দেওয়া অনুচিত, এবং দুগ্ধ, বিফ্-টি, চিকেন্‌ব্রথ্ প্রভৃতি জলীয় পুষ্টিকর পথ্য সর্ব্বদা, এমন কি রাত্রেও অনেক বার আহার দেওয়া আবশ্যক। এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ অনেক স্থলেই আবশ্যক হয়। ইহার মধ্যে বিবেচনামতে পোর্ট, সেরি, বিশেষত ব্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে। সচরাচর প্রথমে কয়েক দিন ইহা আবশ্যক হয় না, কিন্তু রোগীর বয়স্ অধিক হইলে প্রথম হইতেই আবশ্যক হইতে পারে। নিয়মিত সময়ে ও নিয়মিত পরিমাণে দিবারাত্রই ইহার সেবন আবশ্যক। নিম্নলিখিত অবস্থা সকল থাকিলে ইহার ব্যবস্থা অতীব প্রয়োজনীয়। ১। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য, নাড়ীর ক্ষীণতা, কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তাবরোধ ও মূর্চ্ছনার সম্ভাবনা। ২। টাইফএড্ লক্ষণের আবির্ভাব। ৩। বহুসংখ্যক ও কৃষ্ণবর্ণ ইরপ্‌শন্ ও পিটিকি। ৪। প্রভূত ঘর্ম্ম। ৫। হস্তপদাদি শীতল। ৬। দৌর্ব্বল্যকর উপসর্গ, কিন্তু ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক ও উষ্ণ, মস্তিষ্কের

উত্তেজন, প্রস্রাবের পরিমাণ ও উহার ঘন পদার্থের স্বল্পতা ইত্যাদি অবস্থা হইলে এল্‌-কহল্‌ সেবন নিষিদ্ধ, বা অতিসাবধানে উহা সেবন করাইবে।

২। ঔষধসেবন। মৃদুবিরেচক বা পিচকারি দ্বারা সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। অধিক জলের সহিত সাইট্রেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌, নাইটর্‌, ক্রিম্‌ অব্‌ টার্টর্‌, বা ক্লোরেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌ সেবনে ধ্বস্ত পদার্থ দূরীভূত হইতে পারে। চা, কফি ও লবণও এই উদ্দেশে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর বার্কের সহিত ১০ হইতে ৩০ বিন্দু মাত্রায়, নাইট্রিক্‌, হাইড্রোক্লোরিক্‌, নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্‌, সল্‌ফিউরিক্‌ বা ফস্‌ফরিক্‌ এসিড্‌ই ইহাতে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। টাইফএড্‌ লক্ষণ উপস্থিত হইলে সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌ সেবন সুব্যবস্থা। অল্প মাত্রায় কুইনাইন্‌ ও টিং অব্‌ আয়রন্‌ও ব্যবহার করা যায়। কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌, সল্‌ফো-কার্বলেট্‌স্‌, সল্‌ফাইট্‌স্‌ ও ক্রিওসোট্‌ও কেহ২ ব্যবহার করেন, কিন্তু ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না।

৩। লাক্ষণিক চিকিৎসা। ত্বকের অত্যুষ্ণতা, বমনোদ্বেগ, বমন, পিপাসা, কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময়, শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, অচৈতন্যপ্রভৃতি লক্ষণের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। অতিযন্ত্রণাদায়ক হিক্কা হইলে, এমোনিয়া, ইথর্‌, স্পিরিট্‌ অব্‌ ক্লোরোফর্ম, হাইড্রোসাএনিক্‌ এসিড্‌, কর্পূর, মৃগনাভিপ্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিবে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ষপপলাস্ত্রা বা আইস্‌ব্যাগ্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, এল্‌কহলের সহিত সল্‌ফিউরিক্‌ বা ক্লোরিক্‌ ইথর্‌, কর্পূর, মৃগনাভি, কার্বনেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া প্রভৃতি ব্যাপক উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে।

৪। ফুস্‌ফুস্‌সম্বন্ধীয় উপসর্গ ও বেড্‌ সোর্‌ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। এস্থলে উত্তেজক ও বলকর ঔষধাদি দ্বারা প্রদাহিক পীড়ার চিকিৎসা করা আবশ্যক।

৫। রোগোপশমকালে অতিরিক্ত পরিশ্রম বা আহার করিবে না। এই সময়ে বলকর ঔষধ ও বায়ুপরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারক। উপশমকালে হঠাৎ কোন উদ্যম করিলে যে, কোন২ বৃহৎ শিরায় রক্ত সংযত হইতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক।

৬। অধ্যায়।

টাইফএড্‌ বা এণ্টেরিক্‌ বা আন্ত্রীয় জ্বর, পাইথোজেনিক্‌ বা পূতিভব জ্বর, এব্‌ডমিন্যাল্‌ বা ঔদর জ্বর।

কারণ। যে বিশেষ বিষ দ্বারা এই জ্বরের উদ্ভব হয়, তাহা টাইফস্‌ জ্বরের বিষ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই দুই পীড়াও একবিধ নহে। কেহ২ একপ্রকার বিশেষ টাইফএড্‌ ব্যাসিলীনামক বীজকে ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কন্তু ইহা এপর্য্যন্ত বিশেষ প্রমাণিত হয় নাই। কেহ২ এই পীড়ায় মৃত ব্যক্তির প্লীহায় রক্তে ঐরূপ বীজ দেখিয়াছেন। কেহ২ কহেন বিষ্ঠার ফর্মেণ্টেশন্‌ হইয়া এই জ্বরের বিষ উদ্ভূত হয়।

এই পীড়া যে সংক্রামক, তাহার বিশেষ প্রমাণ আছে, ইহা জনসমূহের মধ্যে হইলে ব্যাপ্তও হইয়া থাকে। কিরূপে এই জ্বর ব্যাপ্ত হয়, তাহা স্পষ্টরূপে জানা নিতান্ত আবশ্যক। রোগীর গাত্রোত্থিত বাষ্পে এই পীড়ার বিষ থাকে না, অতএব রোগীর নিকটে থাকিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা নাই। বিষ্ঠার সহিতই ইহার বিষ থাকে, তজ্জন্য অনাবৃত করিয়া উহা কোন স্থানে রাখিলে বা পাইখানা বা নর্দমায় পরিত্যাগ করিলে তত্রস্থ বায়ু দূষিত হয় ও ঐ বায়ু সহযোগে দেহান্তরে বিষ প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু সচরাচর

কোন না কোন রূপে পানীয় জলের সহিতই ইহা দেহে প্রবেশ করে। এই দূষিত জল দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত অথবা ঐ জলে দুগ্ধের পাত্র ধৌত করিয়া ঐ পাত্রের দুগ্ধ পান করাতেও অনেক স্থলে পীড়া প্রকাশ হইয়াছে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, গাভীতে এই দূষিত জলপান বা নর্দ্দামার পচা দ্রব্যাদি ভক্ষণ করিলে, তাহার দুগ্ধ সেবন, অথবা এই পীড়ায় পীড়িত কোন জন্তুর মাংস ভক্ষণ করিলেই এই পীড়া হইতে পারে।

ডাং মর্চিসন্ এই জ্বরকে "প্যাইথোজেনিক্" জ্বর বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন এবং তিনি বিশ্বাস করেন যে, সাধারণ নর্দ্দমা বা বিগলিত দৈহিক পদার্থোদ্ভূত বাষ্প দ্বারা ইহা আপনা হইতে উদ্ভূত হয় এবং বিগলন হইতেই বিষ্ঠাস্থিত বিষ জন্মে।

ইহা স্মরণ করা বিশেষ আবশ্যক যে, নূতন উৎসৃষ্ট বিষ্ঠা তত অনিষ্টকর নহে, কিন্তু উহা কিছু কাল থাকিলে, উহার বিষ অধিকতর উগ্র হইয়া উঠে। সংক্রামক বিষ্ঠার স্থির ভাব, একত্র সঞ্চয়, ঘনীভাব, এবং বায়ুসঞ্চারহীনতা ও কিঞ্চিৎ সন্তাপ প্রভৃতি অবস্থাতে বিষের পরিমাণ ও উগ্রতার বৃদ্ধি হয়। একপ্রকার ফর্মেণ্টেশন্‌হেতু অত্যল্প মল দ্বারা অধিক মল বিষাক্ত হইয়া উঠে। দুগ্ধেও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে অন্যরূপ বিগলিত যান্ত্রিক পদার্থ বা নূতন অনাবৃত কর্দ্দম হইতেও ইহা হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। যৌবনাবস্থাতেই ইহা অধিক হয়, শৈশবে বা ৪৫।৫০ বৎসর বয়সের পরে ইহা প্রায় হয় না। ৩০ বৎসর বয়সের পরে ইহার যত সংখ্যা, ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে তাহার দ্বিগুণ, এবং প্রায় অর্দ্ধেক লোকের ১৫ হইতে ২৫ বৎসরের মধ্যেই ইহা হইয়া থাকে। শরৎকালে বিশেষত বৃষ্টিহীন গ্রীষ্মকালের পরে ইহা অধিক হয়। ইহা কি দরিদ্র কি ধনী সকল লোকেরই সমভাবে হইয়া থাকে। দৈহিক অবস্থাবিশেষে, এবং সংক্রামক পীড়ার মধ্যে নবাগত ব্যক্তির ইহা অধিক হইবার সম্ভাবনা। রুগ্ন ব্যক্তি অপেক্ষা সুস্থ ব্যক্তির বরং অধিক হয় এবং প্রবল বা পুরাতন পীড়াকালে ও গর্ভাবস্থায় ইহা প্রায় হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃত্যুর সময়ানুসারে দেহের অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়। সচরাচর দেহ শীর্ণ ও উহাতে স্পষ্ট, কিন্তু অল্পকালস্থায়ী রাইগর্ মর্টিস্ দেখা যায়।

অন্নবহা নালী। ইহাতেই নির্দ্দিষ্ট অসুস্থ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। ফ্রেরিংস্ ও ইসফেগস্ কঞ্জেশ্চন্‌যুক্ত, প্রদাহিত, ডিপ্‌থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থের ন্যায় পদার্থ দ্বারা আবৃত, বা ক্ষতযুক্ত হইতে পারে। পাকাশয়ে রক্তাধিক্য, কোমলতা ও অনিম্ন ক্ষত দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর ইহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। রক্তাধিক্যবশত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী লালবর্ণ হয়, কিন্তু শেষাবস্থায় উহা ধূসর বা শ্লেটের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে।

পেয়ার্স প্যাচেস্ ও ছলিটরি বা অসঙ্গ গ্রন্থির অসুস্থ পরিবর্ত্তনই এই জ্বরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। মৃত্যুর সময়ানুসারে ইহাদের নির্ম্মাণের বিভিন্নপ্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। এস্থলে ঐ পরিবর্ত্তনের নিরূপিত অবস্থা সকল বর্ণন করা যাইবে।

১। সঞ্চয় ও বৃদ্ধির অবস্থা। যে পদার্থের সঞ্চয়হেতু এই সকল গ্রন্থির বৃদ্ধি হয়, কেহ২ বিবেচনা করেন তাহার স্বভাব এক প্রকার অসুস্থ সঞ্চিত পদার্থের ন্যায়, ঐ পদার্থ রক্ত হইতে বাহির হয়, কেহ২ উহাকে পূর্ব্বস্থিত কোষের বর্দ্ধন বলিয়া গণ্য করেন। উহা দানাময় ও তৈলকণা দ্বারা নির্ম্মিত, উহার সহিত অনেকানেক কোষ দেখা যায়। বোধ হয় ইহা প্রথমে গ্রন্থির স্যাকের মধ্যে সঞ্চিত হয় ও ঐ স্যাক্ বিদীর্ণ হইলে পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিশুতে বিস্তৃত হইয়া থাকে।

ডাং মর্চিসন্ কহেন যে, গ্রন্থি বৃহৎ হইবার পূর্ব্বে কঞ্জেশ্চন্ হয় না, ও প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসেই, কিন্তু ট্রোশু কহেন, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

পেয়ার্স গ্রন্থি মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের সম তল হইতে এক বা দুই সূতা উচ্চ হইতে পারে এবং সচরাচর উহার ধার একবারে উচ্চ ও উপরিভাগ মসৃণ বা দানাময় হয়। ইহারা কিয়ৎ পরিমাণে কঠিন, কিন্তু আবরণ ঝিল্লী কোমল, লাল বা পাটল লালবর্ণ ও প্রত্যেক খণ্ড নাড়ীময় চক্র দ্বারা বেষ্টিত। মধ্যস্থ পদার্থ মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ ও পৈশিক পর্দ্দার সহিত সংলগ্ন। কর্ত্তন করিলে উহা কোমল, ধূসর শ্বেত বা ফিকে লালবর্ণ পদার্থের ন্যায় দেখায়।

কোমল ও কঠিন, দুই প্রকার পেয়ার্স খণ্ড বর্ণিত হয়, কঠিনপ্রকার খণ্ড উন্নত ও দৃঢ়নির্ম্মাণ, উহা বিদীর্ণ হওয়াতে মধ্যস্থ পদার্থ বাহির হইয়া যায়। কোমল খণ্ডের পদার্থ অধিক নহে, উহা গ্রন্থিমধ্যেই থাকে।

অসঙ্গ গ্রন্থি অনেক স্থলে আক্রান্ত হয় না, কখনং কেবল উহারাই আক্রান্ত হয়, কিন্তু অন্যান্য গ্রন্থি আক্রান্ত হয় না। আয়তন মিলেট্ বীজ হইতে মটরের ন্যায় হইতে পারে।

২। ধ্বংসের অবস্থা। কদাচ ঐ পদার্থ আচৃষিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর নবম বা দশম দিবসে এক এক খণ্ড ও উহার আবরণ ঝিল্লীর ধ্বংস হইয়া, স্লফ্ আকারে উহা পৃথক্ হয় ও উহার স্থানে ক্ষত হইয়া থাকে। স্লফ্ সকল ঈষৎ পীত বা পীত কটাবর্ণ অথবা রক্তসংযোগে বিবর্ণ হয় ও কখনং উহারা স্বস্থানে ঝুলিতে থাকে। কখনং এইরূপ ক্ষত না হইয়া, কেবল গ্রন্থির বিদারণ ও মধ্যস্থ পদার্থের বহির্গমনের পর জালবৎ স্থান দৃষ্ট হয়। অসঙ্গ গ্রন্থিরও এইরূপ বিনাশ হইতে পারে এবং কখনং দুই গ্রন্থির মধ্যস্থ মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের ঐ অবস্থা হয়।

৩। ক্ষতের অবস্থা। এক এক ক্ষতের দৈর্ঘ্য সচরাচর ১ সূতা হইতে দেড় ইঞ্চ, কিন্তু এক সঙ্গে অনেক ক্ষত মিলিত হইলে উহা অনেক ইঞ্চ হইতে পারে। পেয়ার্স গ্রন্থির স্থানস্থ ক্ষত অণ্ডাকার, অসঙ্গ গ্রন্থির স্থানস্থ ক্ষত চক্রাকার এবং অনেক ক্ষত মিলিত হইলে উহার আকার বিষম হয়। ইহাদের ধার স্থূল বা কঠিন হয় না ও ইহা মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের স্পষ্ট ঝালর দ্বারা নির্ম্মিত বোধ হয়। ইহাদের তলদেশ, মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের অধঃস্থ টিশু, পেশী বা পেরিটোনিয়ম্ দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে। পেয়ার্স গ্রন্থির স্থানস্থ ক্ষত সকল মেসেণ্টেরি হইতে দূরে স্থিত ও ইহাদের দীর্ঘ ব্যাস অন্ত্রের দৈর্ঘ্যের দিকে থাকে।

৪। সিকেট্রিক্স নির্ম্মাণের অবস্থা। সচরাচর তৃতীয় সপ্তাহের পরে, কখনং উহা অপেক্ষাও অনেক দিন পরে এই ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং প্রত্যেক ক্ষত শুষ্ক হইতে প্রায় দুই সপ্তাহ লাগে। প্রথমে তরল, স্বচ্ছ লিম্ফের পর্দ্দা দ্বারা ক্ষত আবৃত হয় এবং উহা দ্বারা ক্ষতের ধার হইতে মধ্য স্থলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সংলগ্ন হইয়া আইসে ও ক্রমে উহা ক্ষতের উপর আসিয়া পড়ে। এই সিকেট্রিক্স্ অল্প নিম্ন, পরিধি অপেক্ষা মধ্য স্থলে পাতলা, পাণ্ডুবর্ণ, মসৃণ ও অর্দ্ধ স্বচ্ছ। কিছু কাল পরে মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ সবল হয়, কিন্তু গ্রন্থি ধ্বংস হইলে নূতন বিলাই আর নির্ম্মিত হয় না। ক্ষত শুষ্ক হইবার পর অন্ত্রের আকুঞ্চন হয় না।

উপরে যে সকল পরিবর্ত্তনের বিষয় বর্ণিত হইল, ইলিয়মের নিম্নভাগে (অর্থাৎ যে স্থানে পেয়ার্স গ্রন্থি অধিক দেখা যায়) প্রথমে উহা আরম্ভ হইয়া ক্রমে উর্দ্ধে উঠিতে থাকে ও অবশেষে ক্ষুদ্রান্ত্রের অধঃস্থ তৃতীয়াংশ আক্রান্ত হয়। কখনং কেবল ২। ৩ খণ্ড, কখন ৩০। ৪০ খণ্ড আক্রান্ত হয়। সচরাচর অন্ত্রের নিম্ন ভাগের ১২ ইঞ্চ স্থানের মধ্যস্থ অসঙ্গ গ্রন্থি আক্রান্ত হয় এবং খণ্ডে ক্ষত প্রকাশ হইবার পরে ইহাদের ক্ষত হইতে থাকে। বাল্যাবস্থাতেই ইহারা অধিক আক্রান্ত হয়।

নিম্নলিখিত প্রকারে অন্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে। ১। ক্ষতস্থ কণার ধ্বংস বা ক্ষত বিস্তৃত হইয়া অতিসূক্ষ্ম চক্রাকার ছিদ্র হয়। ২। পেরিটোনিয়ম্ আক্রান্ত ও বিস্তৃত স্লফ্ হইয়া নানা আয়তনের ছিদ্র হইতে পারে। ৩। সিকেট্রিক্স নির্ম্মাণের পূর্ব্বে ও পরেও বিদারণ হেতু দীর্ঘ ছিদ্র হইয়া থাকে। সচরাচর ইলিয়মের নিম্নাংশে একটি ক্ষত হয়, কিন্তু কখনং উহার উর্দ্ধাংশে এবং স্থূলান্ত্রেও ২। ৩ বা তদধিক ক্ষত হইতে পারে।

স্থূলান্ত্র। সচরাচর মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও কোমল। কখনং সিকম্ ও উর্দ্ধগামী কোলনের অসঙ্গ গ্রন্থিতে পদার্থ সঞ্চিত ও পরে ক্ষতও হইযা থাকে। এই সকল ক্ষতসচরাচর ক্ষুদ্র ও চক্রাকার, কিন্তু কখনং উহাদের দৈর্ঘ্য দেড় ইঞ্চ হইতে পারে। ইহাদের দৈর্ঘ্য অন্ত্রের তির্য্যক্ দিকে স্থিত। ইহাদের সংখ্যা ২০ পর্য্যন্তও দেখা গিয়াছে।

আচ্যক গ্রন্থি। অন্ত্রের আক্রান্ত স্থানে সংলগ্ন মেসেণ্টেরির গ্রন্থি সকল প্রথম হইতে ১০ বা ১৪ দিন অবধি, উত্তেজন ও মধ্যস্থ লিম্ফ পদার্থের বর্দ্ধন হেতু বৃহৎ হইতে থাকে। কর্ত্তন করিলে ক্ষুদ্র, অস্বচ্ছ, ঈষৎ পীত ও ভঙ্গুর পদার্থ দেখা যায় এবং পরে উহারা পূযবৎ পদার্থ বা স্লফ্ যুক্ত হয় ও কদাচ পেরিটোনিয়মের মধ্যে বিদীর্ণ হয়। অবশেষে উহারা দৃঢ়, সঙ্কুচিত, শুষ্ক, বিবর্ণ বা ঈষৎ নীলবর্ণ হয় ও কখনং চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কোলন্ আক্রান্ত হইলে মিসো-কলিক্ গ্রন্থির ও এই পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

প্লীহা। প্রায় সর্ব্বত্রই, বিশেষত যৌবনে, ইহা অতিবৃহৎ, কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয়, ও কখনং উহার মধ্যে অস্বচ্ছ, ঈষৎ পীত শ্বেত বর্ণ পদার্থ থাকে। ইহা শাঁশবৎ ও কদাচ বিদীর্ণও হইয়াছে।

যকৃৎ ও পিত্তকোষ। যকৃতেও কখনং রক্তাধিক্য ও উহা কোমল হয়। পিত্তকোষে ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ বা ক্ষত হইতে পারে। ৩ বা ৪ সপ্তাহ পরে পিত্ত তরল, জলবৎ, বর্ণহীন, ও উহার অম্লাক্ত প্রতিক্রিয়া হইতে পারে।

পেরিটোনিয়ম্। অন্ত্রের উত্তেজন বা ছিদ্র, গ্রন্থি বা প্লীহার বিদারণ, অথবা পিত্তকোষের ক্ষতস্থানে ছিদ্রহেতু পেরিটোনিয়মের বিস্তৃত বা পরিমিত প্রদাহ, কখন বা পরিমিত স্ফোটক হইতে পারে।

মূত্রযন্ত্র। কিড্নিতে রক্তাধিক্য বা বিচ্ছিন্ন এপিথিলিয়ম্ দ্বারা উহার নলী বন্ধ হইতে পারে। মূত্রাশয়ের মিউকোয়স্ পর্দ্দায় রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইতে পারে।

রক্ত ও রক্তসঞ্চলনযন্ত্র। মৃত্যুর পূর্ব্বে টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইলে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও পাতলা হইতে পারে। শ্বেত কণার বৃদ্ধি ও কখনং লাল কণার ধ্বংস হইয়া থাকে।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র। কণ্ঠনলীর নানাপ্রকার প্রদাহ, ইডিমা বা ক্ষত হইতে পারে। ব্রন্কাইটিস্, ফুস্ফুসের হাইপস্ট্যাটিক্ রক্তাধিক্য বা ইডিমা, নিমোনিয়া ও প্লুরিসি হইতে পারে। কখনং ব্রন্কাইএর গ্রন্থি বৃহৎ হয়।

স্নায়ুমণ্ডল। মস্তিষ্কে ও উহার ঝিল্লীতে সিরমের আধিক্য হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা ১০ দিনের অধিক থাকিতে পারে। বিষ ঘনীভূত হইলে এই অবস্থা অল্প কাল স্থায়ী হয়। অনেক লোক এক কালে বমন ও বিরেচন করিয়া রোগগ্রস্ত হওয়াতে তাহাদিগকে উত্তেজক বিষে বিষাক্ত বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

২। স্পষ্ট আক্রমণ। এই পীড়াকে ভিন্নং প্রকার অবস্থায় বিভাগ করা সহজ নহে, কিন্তু প্রক্রমকালে ইহাতে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণও দৃষ্ট হয়। সচরাচর এত অল্পেং ও অনিশ্চিত রূপে প্রকাশ হয় যে, ঠিক্ কোন দিন হইতে প্রকাশ হইয়াছে, রোগী তাহা বলিতে পারে না। মস্তকের সম্মুখ ভাগে বেদনা, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে শব্দবোধ, আলস্য ও অসুখ বোধের সহিত হস্তপদাদিতে বেদনা, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, অল্প শীত বোধ, উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য, সলেপ

জিহ্বা, কখন২ বমনোদ্বেগ ও বমন, এই সকল লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ হয়। কয়েক দিন পর্য্যন্ত কেবল উদরাময়ই থাকিতে পারে। পরে জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হয় ও সন্ধ্যার সময়ে উহার বৃদ্ধি হইতে থাকে। কখন২ কয়েক দিন অবধি রোগী বিশেষ অসুখ বোধ না করিয়া আপনার কর্ম্মে ব্যাপৃত থাকিতে পারে। কখন২ প্রথম লক্ষণাদি কম্পজ্বরের ন্যায় হয়।

প্রথমাবস্থা। পীড়া প্রকাশ হইবার পর সপ্তাহ বা দশ দিবসের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সাধারণ অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না ও রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়াও পড়ে না। মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয় না, কিন্তু গণ্ডদ্বয়ে পাণ্ডু বা পাটল বর্ণ আভা প্রকাশ হইতে পারে। ত্বক্ সচরাচর উষ্ণ ও শুষ্ক, কিন্তু আর্দ্রও হইতে পারে এবং নাড়ীর সংখ্যা ১০০ বা ১২০ ও উহা কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল ও কোমল এবং সামান্য কারণে ও রাত্রে দ্রুতগামী হয়। জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, ক্ষুদ্র ও তীক্ষ্ণাগ্র, পার্শ্ব ও অগ্রভাগে লাল, উহার প্যাপিলী বর্দ্ধিত ও উহা ঈষৎ পীতবর্ণ ফার্ দ্বারা আবৃত। উহা কদাচ স্থূল ও পুরু ফার্ যুক্ত, লালবর্ণ ও চকচক্যা। ওষ্ঠ শুষ্ক ও নীরস এবং মুখ আটাযুক্ত। পিপাসা, ক্ষুধমান্দ্য ও কখন২ বমনোদ্বেগ ও বমন হয়।

উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণ সচরাচর প্রবল হয়। উদরে, বিশেষত দক্ষিণ ইলিএক্ প্রদেশে বেদনা ও টিপিলে অসুখ বোধ, গড় গড় শব্দ এবং কিয়ৎ পরিমাণে আধ্মান ও উদরাময় হইয়া থাকে। প্লীহার বিবৃদ্ধি ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে। উদরাময়ের গুরুত্বতার কিছু নিশ্চয় নাই। সচরাচর ৩ বা ৬ বার মলত্যাগ হয়, কিন্তু দিবারাত্রে ১২।২০ বা তদধিকও হইতে পারে। কিছু দিন পরে মলের নির্দ্দিষ্ট স্বভাব হইয়া আইসে অর্থাৎ উহা তরল পীতবর্ণ, "পি-সুপ্" বা মটর ডাউলের ঝোলের ন্যায়, অতিদুর্গন্ধময় এবং কখন২ এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত ও ক্ষারধর্ম্মক হয়। মলত্যাগকালে উহা একপ্রকার বোধ হয়, কিন্তু কিছু ক্ষণ স্থির ভাবে থাকিলে দুই স্তরে বিভক্ত হয়। উপরের স্তর জলবৎ, ঈষৎ পীত বা কটাবর্ণ এবং উহাতে এল্বিউমেন্, ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ ও কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া থাকে। নীচের স্তর, আহারীয় দ্রব্যের অবশিষ্টাংশ, এপিথিলিয়ম্ ও মিউকস্ কর্পস্কেল্, রক্ত, পীতবর্ণ ফলকী পদার্থ, স্লফের টুকুরা এবং ট্রিপল্ ফস্ফেটের কৃষ্ট্যাল্ দ্বারা নির্ম্মিত।

এ সময়ে মস্তিষ্কীয় লক্ষণের আতিশয্য হয় না। মস্তকের সম্মুখ ভাগে বেদনা, কর্ণে শব্দবোধ ও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, কিন্তু মনোবিকার বা প্রলাপ দেখা যায় না। এ সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। মূত্রের ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের হ্রাস হয়। এ সময়ে কখন২ ব্রন্‌কাইটিসের শুষ্ক রাল্ শব্দ শুনা যাইতে পারে।

ইরপ্শন্। এই জ্বরের বিশেষ ইরপ্শন্ যে সর্ব্বত্রই দৃষ্ট হয়, এমন নহে। অতি অল্প বয়সে ও ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পর অনেক স্থলে ইহা বাহির হয় না। সচরাচর সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসে, কদাচ চতুর্থ বা বিংশতি দিবসে ইহা বাহির হয়। উদর, বক্ষঃস্থল ও পৃষ্ঠদেশেই অধিক হয়, হস্তপদাদিতে কদাচ দেখা যায়, মুখমণ্ডলে প্রায় হয় না। সকলে এক সঙ্গে বাহির না হইয়া, পরে২ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় এবং ২ হইতে ৫দিন অবধি থাকিয়া ম্লান হইয়া যায়। এক সময়ে ইহাদের সংখ্যা প্রায় ১২।২০ বা ৩০শের অধিক হয় না, ২।৩টিও হইতে পারে। কখন কখন ২৮ বা ৩০দিন অবধিও ইহারা বাহির হয়। ডাং মর্চিসন্ কহেন যে, ইহাদের গড় সময় সাড়ে চৌদ্দ দিন। একএকটি চিহ্ন পৃথক্, গোলাকার মসূরীবৎ, বা অণ্ডাকার এবং উহার ব্যাস অর্দ্ধ হইতে দুই সুতা। অল্প, কিন্তু স্পষ্ট

উন্নত, উপরিভাগ গোল, নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত ও কোমল হয়। সচরাচর ঈষৎ পাটলবর্ণ, কিন্তু টিপিলে ঐ বর্ণ সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হইয়া যায়। কদাচ ইহারা বেসিকেল্‌বৎ হইতে পারে।

বর্দ্ধিতাবস্থা। পূর্ব্বাবস্থার শেষে লক্ষণ সকলের উপশম হইয়া রোগ শান্তি হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর ঐ সময় হইতে রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল ও কঞ্জাংটাইবা আরক্ত এবং কনীনিকা বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয়। জর পূর্ব্ববৎ থাকে, কিন্তু নাড়ী অধিকতর দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী হয়। জিহ্বা শুষ্ক, কটা বা লালবর্ণ ও গভীর বিদারযুক্ত এবং ওষ্ঠ ও দন্তে সর্ডিস্ সঞ্চিত হয়। নিশ্বাস দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। কখন২ ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হয়। উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণের কোন উপশম হয় না, বরং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

স্নায়বিক লক্ষণের স্পষ্ট পরিবর্ত্তন হয়। দশম হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে শিরঃপীড়া ও বেদনা দূর হয়, কিন্তু মস্তকঘূর্ণন বৃদ্ধি ও রোগী প্রায় বধির হয়। ক্রমে নিদ্রালুতা, মনোবিকার ও প্রবল প্রলাপ হয় এবং কখন২ রোগী উদাসীন ভাবে চক্ষু অর্দ্ধ মুদিত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে ও সহজ অবস্থার ন্যায় কথার উত্তর দিতে পারে না। এ সময়ে অনেক স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়।

তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে বক্ষঃস্থল, উদর ও গলার পার্শ্বে সিউড্যামিনা বাহির হইতে পারে।

শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুতগামী ও অগভীর হয় এবং ব্রন্‌কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও জলবৎ হয়, এবং উহাতে অল্প এল্‌বিউমেন্ থাকিতে পারে। মূত্রাবরোধ অথবা মলত্যাগের সহিত অনৈচ্ছিক মূত্রত্যাগ হয়। কদাচ মূত্রে রক্ত, কিড্‌নির এপিথিলিয়ম্ বা কাষ্টস্ থাকে।

কোন২ স্থলে টাইফ্রএড্ অবস্থার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ ও উহার সহিত গাত্রে পিটিকি বাহির হয়, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল।

রোগী আরোগ্য হইলে লাইসিস্ ভাবে অর্থাৎ ক্রমে২ জরত্যাগ হয়। কখন২ পুনরাক্রমণ ও উপসর্গবশত সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে অনেক বিলম্ব হয়।

সন্তাপ। সন্তাপের বিশেষ হ্রাস বৃদ্ধিকে টাইফ্রএড্ জরের বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। ৪ বা ৫দিন অবধি ইহার সন্তাপ সমভাবে ক্রমে ক্রমে উঠিতে থাকে। প্রাতঃকাল অপেক্ষা সন্ধ্যার সন্তাপ প্রায় ২ ডিগ্রী অধিক এবং পূর্ব্ব দিনের সন্ধ্যার সন্তাপ অপেক্ষা পর দিনের প্রাতের সন্তাপ প্রায় ১ ডিগ্রী কম, অর্থাৎ সন্তাপ প্রায় প্রত্যহই ১ ডিগ্রী অধিক হয়, এবং অবশেষে সন্ধ্যার সন্তাপ ১০৩·৫ বা ১০৪ ডিগ্রী হইয়া আইসে। সন্তাপের এইরূপ বৃদ্ধি টাইফ্রএড্ জরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

পীড়ার দুরূহতানুসারে সন্তাপের সমভাবে অবস্থানের তারতম্য হয়। সচরাচর সন্ধ্যার সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী হইয়া থাকে এবং প্রাতে উহার অল্প হ্রাস হয়। ইহা ১০৭ বা ১০৮ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে।

ক্রমে২ ও প্রাতে সন্তাপের স্পষ্ট হ্রাস হইয়া জরত্যাগ হইতে আরম্ভ হয় এবং ৩।৪ দিনে সন্ধ্যার সন্তাপ কমে, ও প্রাতের সন্তাপ ২।৩ ডিগ্রী কম হইয়া আইসে। সর্ব্বত্র এক সময়ে সম্পূর্ণ রূপে জরত্যাগ হয় না, উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা হেতুও উহার ব্যতিক্রম হয়।

প্রকারভেদ। পীড়ার দুরূহতা ও লক্ষণাদির প্রভেদানুসারে মর্চিসন্ এই জরকে তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

১। সহজ প্রকার। ইহা সামান্য জরের ন্যায়, ও অপ্রকৃত রূপ পীড়াও ইহার অন্তর্গত। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে ইহার উপশম হয়।

২। দুরূহ প্রকার। প্রধান২ লক্ষণানুসারে ইহাকে প্রদাহিক, এট্যাক্সিক্ বা এডাই-ন্যামিক্ বা নিস্তেজস্কর, ইরিটেটিব্ বা উত্তেজক, ঔদরিক, বাক্ষস ও রক্তস্রাবিক এই কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা যায়।

৩। গুপ্ত প্রকার। অনেক স্থলে জ্বরের প্রক্রমকালে রোগী চলিয়া বেড়ায় বলিয়া ইহাকে এম্বিউলেটরি বা ভ্রমণকর বলিয়াও উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে অন্ত্র ছিদ্রিত বা অন্ত্র হইতে হঠাৎ রক্তস্রাব হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় স্বল্পবিরাম জ্বর, ও গ্যাষ্ট্রিক্ বা বিলিয়স্ জ্বর, টাইফএড্ জ্বরের রূপান্তরমাত্র।

পুনরাক্রমণ। অনেক স্থলে এই জ্বরে পুনরাক্রমণ হয় এবং ৩। ৪ বারও ঐ ঘটনা হইতে পারে। কখন বা কেবল জ্বর কখন বা লাক্ষণিক পীড়া প্রকাশ হয়। সচরাচর প্রায় ১০ দিন সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিয়া পুনরাক্রমণ হয়। ইহা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না এবং অনেক স্থলেই রোগী আরাম হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। নিমোনিয়া, প্লুরিসি, একিউট্ টিউবার্কিউলোসিস্, এবং টাইফস্ জ্বরের সহিত যে সকল উপসর্গ উল্লেখ করা হইয়াছে কখন২ তাহারা, ইহার উপসর্গমধ্যে গণ্য। কিন্তু অন্ত্রের ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ ইহার ভয়ানক উপসর্গ। সচরাচর তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে, কদাচ অষ্টম দিবসেই অথবা রোগোপশমকালে অন্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে। পেরিটোনাইটিস্ স্থানিক বা সাধারণ হয়। ফ্লেগ্মেশিয়া ডলেন্স্, থাইসিস্, মানসিক দৌর্ব্বল্য, অল্পকাল স্থায়ী পক্ষাঘাত, নিউর‍্যাল্জিয়া, অটোহ্রিয়া, রক্তাল্পতা ইত্যাদি আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। ইহা সচরাচর ৩ হইতে ৪ সপ্তাহ অবস্থিতি করে, ৩০ দিনের অধিক প্রায় থাকে না। অনেক রোগীই ২১ বা ২৮ দিনে আরোগ্য লাভ করে। মর্চিসন্ কোন রোগীর ৬০ দিবস অবধি ইরপ্শন্ বাহির হইতে দেখিয়াছেন। সাংঘাতিক পীড়ার গড় সময় ২২ দিন।

রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, বা জীবনাবধি স্বাস্থ্য নষ্ট হইতে পারে। ইহাতে ৫·৪ জনের মধ্যে প্রায় ১ জনের মৃত্যু হয়। ১। ক্রমশ এস্থিনিয়া বা উহার সহিত এনিমিয়া। ২। অন্ত্র বা নাসিকা হইতে অধিক রক্তস্রাব। ৩। অত্যধিক জ্বর, অসম্পূর্ণ একস্ক্রিশন্, ও বিগলিত পদার্থের আচূষণহেতু রক্তের বিষাক্ততা। ৪। অতিরিক্ত জ্বর এবং। ৫।· উপসর্গ, বিশেষত অন্ত্রচ্ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিফল। এই জ্বরের যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে। স্ত্রীলোক, বৃদ্ধ, ও এই পীড়ার সংক্রামকতাসম্পন্ন স্থানে নবাগত ব্যক্তির পীড়া অপেক্ষাকৃত দুরূহ হয়। বালকের পক্ষে ইহা তাদৃশ অনিষ্টজনক নহে। টাই-ফস্ জ্বরের যে সকল অশুভ লক্ষণ উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা, বিশেষত দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণ ও অতিশয় নিস্তেজস্কতা ইহার দুরূহ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। দুরূহ ঔদরিক লক্ষণ, অত্যন্ত উদরাময়, অন্ত্র ও নাসিকা হইতে অধিক রক্তস্রাব, অন্ত্রচ্ছিদ্রের লক্ষণ, পেরিটোনাই-টিসের লক্ষণ, পেশীর অত্যন্ত কম্পন, হঠাৎ অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে উপশমের পর লক্ষণের আতিশয্য ইত্যাদি ইহার অশুভ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। পুনরাক্রমণে প্রায় মৃত্যু হয় না।

তাপমান দ্বারাও ইহাতে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রাতের সন্তাপ বিশেষ কম হইলে, ও সন্ধ্যার সন্তাপ বিলম্বে বৃদ্ধি হইলে সুলক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে, এরূপ স্থলে শীঘ্রই জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে। যে পরিমাণে সন্তাপ বর্দ্ধিতও স্থায়ী হয় এবং

প্রাতের সন্তাপ কম হয়, সেই পরিমাণে পীড়া দুরূহ হইয়া থাকে। সন্তাপের হঠাৎ বৃদ্ধি ভাল নহে। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের পূর্ব্বে হঠাৎ সন্তাপের হ্রাস হইতে পারে। উপসর্গ থাকিলে নিয়মানুসারে হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

চিকিৎসা। ১। টাইফস্ জ্বরে সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার সম্বন্ধে যে যে বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহাতে তাহা করিবে। অধিকন্তু ইহাতে বিষ্ঠার ডিস্ইন্ফেক্শন্ বা পুতিনাশ, সর্ব্বপ্রকার মালিন্যের দূরীকরণ, বিশেষত পরিশুদ্ধ জলের বিষয়ে পূর্ব্বোল্লিখিত নিয়ম সকল বিশেষ রূপে প্রতিপালন করিবে।

২। সাধারণ কার্য্যানুষ্ঠান। প্রথম হইতে রোগোপশম পর্য্যন্ত রোগীর শয্যায় থাকা উচিত। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। ইহাতে উত্তম দুগ্ধের ন্যায় পথ্য আর নাই, কিন্তু বিফ্‌টি অথবা উহার সহিত এরারূট, বিফ্‌যূষ, বা কষ্টার্ড সংযোগ করিয়াও রোগীকে সেবন করান যাইতে পারে। টোষ্টের জল, যবের জল এবং মধ্যেং চা ও কফি ব্যবস্থা করিবে। ফল ভক্ষণ ইহাতে নিষিদ্ধ। এল্‌কহলঘটিত উত্তেজক পদার্থের সেবনবিষয়ে সকলের একমত নহে। বিবেচনামতে সেবন না করাইলে বা অতিরিক্ত পরিমাণে সেবন করাইলে ইহা দ্বারা অপকার হয়। সচরাচর পীড়ার বর্দ্ধনাবস্থায় এবং রোগী নিস্তেজ ও রক্তসঞ্চলন দুর্ব্বল হইলেই ইহা আবশ্যক হয়।

৩। ঔষধপ্রয়োগ। মিনারেল্ এসিড্ ও অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ ইহার উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া গণ্য, কিন্তু সচরাচর ইহা আবশ্যক হয় না।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। উদরে বেদনা বা আধ্মান হইলে প্রথম হইতে মসিনার পুল্‌টিস্ ব্যবহার ও ফোমেণ্টেশন্, বা তার্পিন্ তৈল সংযোগে ফোমেণ্টেশন্ করিবে। সর্ষপপলাস্তারও আবশ্যক হইতে পারে। যুবা ও বলবান্ রোগীর প্রথম হইতে অধিক বেদনা হইলে, দক্ষিণ ইলিএক্ ফসাতে ৩।৪টা জলৌকা বা ক্ষুদ্র বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিবে। বেদনানিবারণার্থে অহিফেন বা মর্ফিয়াও ব্যবহার করা যায়।

উদরাময় অধিক এবং রোগী দুর্ব্বল হইলেই উহা নিবারণ করিবে। ষ্টার্চ ও অহিফেনের পিচকারি দ্বারা ইহার অনেক উপশম হয়। কার্বনেট্ অব্ বিস্‌মথের সংযোগে বা কেবল ডোবর্স পাউডার, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্-ও টিং অহিফেন, টিং অহিফেন ও উদ্ভিদ্ সঙ্কোচক ঔষধের সহিত চক্ বা বিস্‌মথ্ এবং উদরাময় শীঘ্র উপশমিত না হইলে, এসিটেট্ অব্ লেড্, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্, বা নাইট্রেট্ অব্ সিলবর্ ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, যদি হয় বিবেচনাপূর্ব্বক ৩।৪ দিন অন্তর টি-স্পূনপূর্ণ এরণ্ড তৈল বা সামান্য এনিমা ব্যবস্থা করিবে। আধ্মানের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে, উপরি উক্ত ব্যবস্থার সহিত কেবল তার্পিন্ তৈলের বা হিঙ্গুসম্বলিত উহার পিচ্‌কারি দেওয়া যাইতে পারে। সরলান্ত্রের মধ্যে দীর্ঘ ইসফেগস্ নলী প্রবেশ করাইলেও ইহাতে কখনং উপকার হয়।

উদরাময়ের ঔষধে অন্ত্রের রক্তস্রাব নিবারিত না হইলে, পূর্ণ মাত্রায় ট্যানিক্ বা গ্যালিক্ এসিড্, তার্পিন্ তৈল, বা টিংআয়রন্ সেবন করাইবে। আর্গটের হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্শন্‌ও ব্যবস্থা করা যায়। সর্ব্বদা বরফ্ চূষিবে এবং দক্ষিণ ইলিএক্ প্রদেশে উহা ব্যবহার করিবে।

অন্ত্রচ্ছিদ্র বা পেরিটোনাইটিস্ হইলে সম্পূর্ণ সুস্থিরতা, অনাহার বা অত্যল্প আহার এবং পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন সেবন ব্যবস্থা করিবে। স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার বা নাসারন্ধ্র বন্ধ করিয়া নাসা হইতে রক্তস্রাবের চিকিৎসা করিবে।

৫। রোগোপশম। এ সময়ে পথ্য ও বিরেচক ঔষধের ব্যবহারবিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যক। ক্রমেং ও অল্পেং আহারের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। এ অবস্থায় বিবেচনা

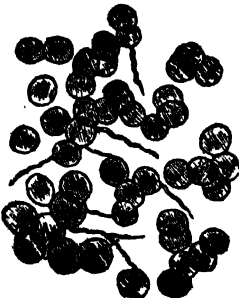
মতে ওয়াইন্ ব্যবহার করিলে উপকার হয়। বিরেচক ঔষধ আবশ্যক হইলে এরণ্ডতৈল বা এনিমাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এ সময়ে বলকর ঔষধে ও বায়ুপরিবর্ত্তনে রোগী শীঘ্রং সবল হয়। রোগী দুর্ব্বল থাকিলে কড্‌লিবার্ অএল ব্যবহার করিবে।

৬। বিশেষং চিকিৎসা। এস্থলে এই ব্যাধির বিভিন্নপ্রকার চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

১। এণ্টিসেপ্‌টিক্ চিকিৎসা। বিশেষং যান্ত্রিক পদার্থ হইতে পীড়ার উদ্ভব হয়, এই বিবেচনা করিয়া উহাদের ধ্বংস করিবার জন্য কেহং কার্ব্বলিক্ এসিড্, সল্‌ফো-কার্ব-লেট্‌স্ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন প্রমাণ নাই। তবে অন্ত্রের অপকার এবং সেপ্‌টিক্ পদার্থের নির্ম্মাণবিষয়ে ইহাদের দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনায় অন্যান্য ঔষধ সংযোগে নির্দ্দোষ এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ ব্যবহার করায় হানি নাই। ২। হাইড্রোপ্যাথিক্ চিকিৎসা। জর্ম্মনিতে স্নান বা আর্দ্র বস্ত্রে গাত্রাবরণ দ্বারা এই জ্বরের অনেক চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা যে বিশেষ উপকারক, তাহার কোন প্রমাণ নাই। তবে জ্বর অতিশয় বৃদ্ধি হইলে ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জন দ্বারা উপকার হইতে পারে। ৩। ইলি-মিনেটরি বা নিরাকরণী চিকিৎসা। অন্ত্র দ্বারা দেহ হইতে বিষ বহির্গত করিবার জন্য কেহং উদরাময় নিবারণ না করিয়া বরং উহার বৃদ্ধি করিয়া এই জ্বরের চিকিৎসা করিয়াছেন। ইহাতে যে স্পষ্ট অপকার হয়, তাহা বলা বাহুল্য।

৭। অধ্যায়।

রিল্যাপ্‌সিং বা পৌনঃপুনিক জ্বর, ফ্যামিন্ বা দুর্ভিক্ষ জ্বর।

৯। প্র। *

কারণ। এই প্রবল বিশেষ জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয় এবং ইহা অতীব সংক্রামক, এমন কি অনেকে ইহাকে বসন্তের নীচে সংক্রামক বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। রোগীর নিশ্বাসবায়ু ও গাত্রোত্থিত বাষ্পে ইহার স্পর্শাক্রামক বিষ থাকাতে, টাইফস্ জ্বরের ন্যায় যাহারা রোগীর সংস্পর্শে আইসে, তাহাদের ইহা হইতে পারে। বস্ত্রাদি, গৃহস্থিত দ্রব্যাদি ও গৃহের ভিত্তি, মেজে বা ছাদে এই বিষ সংলগ্ন থাকিলে, পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। ইহার বিষ এক প্রকার আবর্ত্তী সূত্রাকার যান্ত্রিক পদার্থ, এজন্য উহাকে স্পাইরিলা (৯। প্র।) বা আবর্ত্তী কহে। এই সূক্ষ্ম পদার্থের ব্যাস রক্তকণার ব্যাস অপেক্ষা ৫। ৬ গুণ বৃহৎ ও ইহা কেবল রক্তের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়,(১০। প্র।) এবং জ্বরের বর্দ্ধনাবস্থায় কোনং টিশুতে থাকিতে পারে, কিন্তু ক্রাইসিসের পূর্ব্বেই সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হয়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে, জ্বরকালে যে সময়ে বিষ রক্তে বর্ত্তমান থাকে, তৎকালে ইনকিউলেশন্ দ্বারা দেহান্তরে ঐ রক্ত প্রবেশ করাইলে এই জ্বর হয়।

১০। প্র। †

* রিল্যাপ্‌সিং জ্বরের স্পাইরিলা।

† রক্তের লাল কণার সহিত স্পাইরিলা।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। টাইফ্যস্ জ্বরের ন্যায় অসম্পূর্ণ আহার, জনতা ও মালিন্যপ্রযুক্ত ইহা বিস্তৃত হইতে পারে।* মর্চিসন্ কহেন যে, আপনা হইতে, বিশেষত দারিদ্রবশত হইার উদ্ভব হইতে পারে। সচরাচর দুর্ভিক্ষের সময়ে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব হয় বলিয়া ইহাকে দুর্ভিক্ষজনিত জ্বর বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ব্রিটিস্ আইলণ্ডে, বিশেষত আয়র্লণ্ডে ইহা অধিক হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং অন্যান্য সময়াপেক্ষা ১৫ হইত ২৫ বৎসর বয়সে ইহা অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃতদেহ পরীক্ষায় কোন নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন দেখা যায় না। রক্তে অধিক ইউরিয়া থাকিতে পারে ও রক্তের শ্বেত কণার বৃদ্ধি হয়। প্লীহা বিবৃদ্ধ ও কোমল এবং যকৃৎ বৃহৎ ও রক্তাধিক্যযুক্ত হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর চারি হইতে দশ দিন অবধি থাকিয়া, অনেক স্থলেই হঠাৎ প্রাতঃকালে শীতবোধ বা অত্যন্ত কম্প ও গাত্রবেদনা হইয়া আক্রমণাবস্থা প্রকাশ হয়। সম্মুখ কপালে বেদনা, মস্তকঘূর্ণন, পৃষ্ঠদেশ ও হস্তপদাদিতে বেদনা এবং ক্রমে গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক, গণ্ডদেশ আরক্ত আভাযুক্ত, পিপাসা, নাড়ী দ্রুতগামী ইত্যাদি জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হয়। দুই তিন দিবসে সমস্ত গাত্রে প্রভূত ঘর্ম্ম হয়, এবং ঘর্ম্মের সময়ে মধ্যে২ কম্পও হইতে পারে। বমনোদ্বেগ বা পীত ও পীত হরিদ্বর্ণ পদার্থ বা কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে এবং প্লীহা ও যকৃতের উপর অসুখ ও বেদনা বোধ, ক্ষুধার অভাব, জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, ক্রমে শ্বেত বা পীতবর্ণ ফার্ যুক্ত ও পবে শুষ্ক ও কটাবর্ণ, কখন তির্য্যক্ বিদার-যুক্ত ও পার্শ্বে লালবর্ণ, এবং দুরূহ পীড়ায় জিহ্বা ও গালের মধ্যে ক্ষত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্টবদ্ধ ও কখন২ গলার মধ্যে ক্ষত হয়।

ইহাতে রোগীর আকার এক প্রকার বিশেষ ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বে কৃষ্ণবর্ণ রেখা হওয়াতে উহা বসিয়া যাওয়া বোধ হয়, কিন্তু উজ্জ্বল থাকে, এবং রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন নিরাশ্রয় হইযা বিশেষ কষ্ট ভোগ করিতেছে। প্রায় কিয়ৎ-পরিমাণে জণ্ডিস্ দেখা যায় ও কখন২ গাত্র ব্রোন্জ বর্ণ হয়।

নাড়ী শীঘ্রই ১০০, ১২০, ১৪০, বা ১৬০ পর্য্যন্ত উঠে। উহা সচরাচর পূর্ণ ও সবল, কিন্তু দুরূহ পীড়ায় দুর্ব্বল, ক্ষণবিলুপ্ত বা বিষম হয় এবং হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও শব্দও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও উহার ইউরিয়ার স্বল্পতা হয়, কদাচ উহাতে এল্বিউমেন্ থাকে। আদ্যোপান্ত দুরূহ শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ক্রাইসিসের সময়েই কেবল প্রলাপ হয়।

সচরাচর পঞ্চম বা সপ্তম দিবসে ক্রাইসিস্ হয়, কিন্তু তৃতীয় বা দশম দিবসের মধ্যে ইহা হইতে পারে। এই সময়ে লক্ষণাদি প্রবল হইয়া উঠে। প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়াই এই অবস্থা হয়, এবং কখন২ এই সময়ে শ্বাসকৃচ্ছ্র উদরাময়, বমন, নাসিকা, অন্ত্র বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, পিটিকিবৎ ইরপ্শন্ ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হইতে পারে। সন্তাপ ও নাড়ীর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও হ্রাস হইতে পারে। কিন্তু শীঘ্র লক্ষণাদির উপশম হইয়া রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে ও কখন২ নিজ কর্ম্মে ব্যাপৃত হয়। কখন২ লক্ষণাদির সম্পূর্ণ উপশম না হইয়া সামান্য উপশম হয়, কখন২ পেশীতে ও গ্রন্থিতে বিশেষত, হস্ত পদের অঙ্গুলির গ্রন্থিতে এত বেদনা হয় যে, এই অবস্থায় পীড়াকে বাতরোগ বলিয়া ভ্রম জন্মে।

পুনরাক্রমণ। কখন২ পুনরাক্রমণ হয় না, কিন্তু অনেক স্থলে ১২ হইতে ১৭ দিবসের মধ্যে, সচরাচর চতুর্দ্দশ দিবসে প্রাথমিক আক্রমণের ন্যায় হঠাৎ পুনরাক্রমণ হয় এবং ৩ হইতে ৫ দিন, কদাচ কয়েক ঘণ্টা বা ৭।৮ দিন অবস্থিতি করিয়া ক্রাইসিস্ হইয়া শেষ হয়। দ্বিতীয়

তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম বারও এইরূপ পুনরাক্রমণ হইতে পারে। কদাচ রোগী হঠাৎ নিস্তেজ ও হস্তপদাদি নীলবর্ণ ও নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া আত্মবোধরহিত হয়। কখন বা টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

সন্তাপ। প্রাতে সন্তাপের স্পষ্ট হ্রাস না হইয়া চারি পাঁচ দিন অবধি ক্রমান্বয়ে সন্তাপ ১০৪, ১০৫, ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রীও উঠিতে পারে। তৎপরে সম ভাবে থাকিয়া বা প্রাতে অল্প হ্রাস হইয়া ক্রাইসিসের সময়ে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও উহার হ্রাস হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ব্রন্‌কাইটিস্ বা নিমোনিয়া, রক্তস্রাব, হঠাৎ মূর্চ্ছনা, পেশী ও গ্রন্থিতে বেদনা, উদরাময় বা আমাশয়, এক প্রকার অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া, পদের শোথ, রক্তাল্পতা, প্যারটিড্ গ্রন্থির প্রদাহ, গর্ভস্রাব ইত্যাদি প্রধান উপসর্গের মধ্যে গণ্য।

পরিণাম। অনেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। শতকরা গড়ে প্রায় ৪·৭৫ জনের মৃত্যু হয়। কখন২ রোগোপশমের পর শরীর দুর্ব্বল হইয়া মৃত্যু হয়। মূর্চ্ছনা, মোহ, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, উদরাময় বা আমাশয়, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, ইউরিমিয়া, শৈশবে অত্যন্ত বমন, নিমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্, এই সকল কারণে রোগীর মৃত্যু হয়।

ভাবিফল। অধিক বয়স্ বা অত্যাচারী না হইলে ভাবিফল শুভ। স্পষ্ট জণ্ডিস্, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, পিটিকি বা পার্পুরাবৎ চিহ্ন, জিহ্বা ও মুখে ক্ষত, মূত্র অল্প বা মূত্রা-মুৎপাদন, দুরূহ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ, মূর্চ্ছনার লক্ষণ ইত্যাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। প্রথম জ্বরের বৃদ্ধির সময়ে, মৃদু বিরেচন দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। আবশ্যক বোধ হইলে বমন করানও যাইতে পারে। প্রস্রাবের পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লাবণিক ঘর্ম্মকারক বা মূত্রকারক, অথবা এক পাইণ্ট জলের সহিত ১।২ড্রাম্ শোরা মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, বমন এবং দুরূহ বেদনা নিবারণার্থে অহিফেনের ন্যায় ঔষধ আর নাই। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে, এনিমিক্ মর্ম্মর থাকিলে, বা মূর্চ্ছা হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, প্রথম হইতেই এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ সেবন করাইবে। বৃদ্ধ বয়সে বা অতিশৈশবে, ক্রাইসিস্‌কালে এবং উপশমের সময়েও ইহা আবশ্যক হইতে পারে। রোগী আরোগ্য হইলেও পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনায় কিছু দিন শয্যাতেই থাকা উচিত। যদিও ইহার নিবারণের কোন বিশেষ ঔষধ নাই, কিন্তু এসময়ে ৫ গ্রেন্ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করান যাইতে পারে। উপশমকালে উত্তম পথ্য, কুই-নাইন্, মিনারেল্ এসিড্স্, লৌহপ্রভৃতি বলকর ঔষধ সেব্য। ইহাদের দ্বারা আনুষঙ্গিক ঘটনায় উপকার হইতে পারে। এই জ্বরের পর অপ্‌থ্যাল্‌মিয়াতে, কর্ণের পশ্চাতে জলৌকা প্রয়োগ, ক্যালোমেল্ সেবন ও এট্রোপিয়ার স্থানিক ব্যবহার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৮। অধ্যায়।

স্কার্ল্যাটিনা, স্কার্লেট্ ফ্লিবার্ বা আরক্ত জ্বর।

কারণ। এই বিশেষ বিষোদ্ভূত জ্বর অতীব সংক্রামক। গাত্রস্খলিত এপিথিলিয়মের মধ্যে ইহার বিষ অধিক পরিমাণে অবস্থিতি করে। রোগীর বাসগৃহে গমন করিলে, ঐ বাটীতে থাকিলে এবং ঐ পল্লীতে বাস করিলেও এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। শয্যা, বস্ত্রাদি ও গৃহস্থিত দ্রব্যাদিতে বিষ সংলগ্ন থাকিয়া বা দুগ্ধপ্রভৃতি আহারীয় দ্রব্যের সহিত মিলিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। এতৎপীড়াপ্রবণ নহে, এমন ব্যক্তি দ্বারা রোগীর গাত্র হইতে বিষ বাহিত হইয়া দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে, কিন্তু ঐ ব্যক্তি স্বয়ং

ইহাতে আক্রান্ত হয় না। ইনকিউলেশন্ দ্বারা এই বিষে পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে। এক ব্যক্তির দ্বিতীয় বা তৃতীয় বার এই পীড়া হইতে প্রায় দেখা যায় না। ১৮ মাস হইতে ৬ বৎসর পর্য্যন্ত, কিন্তু ৩।৪ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই এই জ্বর অধিক হয়। বয়োবৃদ্ধির সহিত ইহার প্রাদুর্ভাব কমিয়া আইসে। বৃহন্নগরে ও দরিদ্র লোকদিগের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর ত্বকে যে ইরিথিমাবৎ প্রদাহ ও উহার অন্তরে গভীর শোথ হয়, তাহাকে স্কার্ল্যাটিনার র‍্যাশ্ কহে। মৃত্যুর পরেও ইহার চিহ্ন থাকে। ইহাতে মূত্রপিণ্ড ও অন্যান্য যন্ত্রের যে পরিবর্ত্তন দেখা যায়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

মূত্রপিণ্ড। প্রথমাবস্থায় কর্টিক্যাল্ অংশের রক্তবহা নাড়ীতে তিন প্রকার পরিবর্ত্তন দেখা যায়। (১) ম্যাল্পিগিএন্ বডির গ্লমিরিউলের আবরণের নিউক্লিয়াইএর বৃদ্ধি। (২) ক্ষুদ্র২ ধমনীর, বিশেষত ম্যাল্পিগিএন্ বডির অতিসূক্ষ্ম আবাহিকা ধমনীর অন্তরাবরণের হাএলাইন্ অপকর্ষ। (৩) ক্ষুদ্র২ ধমনীর পৈশিক পর্দ্দার নিউক্লিয়াইএর অতিরিক্ত উৎপত্তি এবং উহাদের প্রাচীরের স্থূলতার বৃদ্ধি। মূত্রগ্রন্থির প্যারেন্কাইমেটস্ প্রদাহের লক্ষণাদি অর্থাৎ মূত্রাণুপ্রণালীর এপিথিলিয়মের অস্বচ্ছ স্ফীতি, এপিথিলিয়ম্ কোষ বা নিউক্লিয়াইএর উৎপত্তি, এপিথিলিয়মের দানাময় অপকর্ষ ও কখন২ পিরামিডের নলীর মধ্যে এপিথিলি-য়মের পতন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। নবম বা দশম দিবসে এই প্রদাহ অধিকতর তীব্র হয় এবং মূত্রাণুপ্রণালী সকল লিম্ফকোষবৎ কোষ দ্বারা পূর্ণ হয় ও নলীর এপি-থিলিয়ম্ কোষের মেদাপকর্ষ হইতে থাকে। ক্রমে ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ বা সান্তর প্রদাহ হইয়া মূত্রপিণ্ডের কনেক্‌টিব্ টিশুর মধ্যে লিম্ফকোষবৎ কোষ সঞ্চিত হয়।

ফসেস্। ইহার প্রদাহ হইয়া সাংঘাতিক অপকার হইতে পারে। জিহ্বা ও ফেরিংসের মূলের, এপিগ্লটিসের পশ্চাৎ প্রদেশের, টন্সিলের, লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ার এবং সব্ ম্যাগ্জিলরি লিম্ফ গ্রন্থির লিম্ফ্যাটিক্ ফলিকেলের বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। গ্রীবাস্থ গ্রন্থির শিরাতে ফ্রাইব্রীনের থ্রম্বস্, দেখা গিয়াছে।

যকৃৎ। যকৃৎ অল্প বৃদ্ধি হয় এবং গ্লিসন্যাখ্য কোষের কনেক্‌টিব্ টিশুর স্থূলতা ও নলীর মধ্যবর্ত্তী কনেক্‌টিব্ টিশুর মধ্যে পদার্থসঞ্চয় ইত্যাদি সান্তর প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়। যকৃৎকোষ অস্বচ্ছ, স্ফীত ও দানাময় হয় এবং ইহাদের মধ্যে মেদকণা ও বর্ণক সঞ্চিত হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের ধমনীর যেরূপ পরিবর্ত্তন বর্ণন করা হইয়াছে, ইহাতেও কোন২ ধমনীর সেইরূপ পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

প্লীহা। বিবৃদ্ধ ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ম্যাল্পিগিএন্ বডির বর্দ্ধন, ধমনীর অভ্যন্তরাবরণের হাএলাইন্ অপকর্ষ, অতিসূক্ষ্ম ধমনীর পৈশিক পর্দ্দার নিউক্লিয়াইএর উৎপত্তি, ম্যাল্পিগিএন্ বডির মধ্য স্থানের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি অবস্থা দৃষ্ট হয়।

রক্ত। সচরাচর রক্তের ফ্রাইব্রীনের হ্রাস হয় ও উহা উত্তম রূপে সংযত হয় না। কখন২ ফ্রাইব্রীনের আধিক্যও দেখা যায়।

লক্ষণ। এই জ্বরের প্রকারভেদ উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে ইহার সামান্য প্রকারের লক্ষণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

স্কার্ল্যাটিনা সিম্প্লেক্স্। (১) প্রচ্ছন্নাবস্থা। সচরাচর ইহা ৩ হইতে ৫ দিন কখন কখন ১।২ বা ৬।৮ দিন থাকিতে পারে। সচরাচর ইহাতে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। রোগী কেবল কিঞ্চিৎ আলস্য, অসুখ ও অস্থিরতা অনুভব করে।

(২) আক্রমণাবস্থা। শীতবোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ হয় ও সন্তাপ শীঘ্র২ ১০৪ ডিগ্রী উঠে। ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত, মুখমণ্ডল আরক্ত, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, গলক্ষত, ফসেস্

লালবর্ণ, শুষ্ক, গ্রীবা দৃঢ়, কখন২ বমন, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা ক্লায়ুক্ত ও উহার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ, হস্তপদাদিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, কখন২ রাত্রে প্রলাপ ও শৈশবে হঠাৎ কনবল্‌শন্ বা কোমা, এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া দ্বিতীয় দিবসে ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া

(৩) ইরপ্‌শন্ অবস্থা প্রকাশ হয়। ইহা দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যেই অথবা তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসেও বাহির হইতে পারে। প্রথমে গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের সম্মুখে বাহির হইয়া শীঘ্র২ মুখ, দেহ ও হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হয়। প্রথমে অতিসূক্ষ্ম লোহিত বর্ণ চিহ্নাকারে প্রকাশ ও শীঘ্র২ ইহারা সংযুক্ত হইয়া প্রশস্ত তালির আকারে স্থানে২ দেহ আবৃত করে। সচরাচর ইহারা উজ্জ্বল লালবর্ণ, মধ্য স্থলে গাঢ়তর লালবর্ণ, টিপিলে ঐ বর্ণ অদৃশ্য হয়, কিন্তু অঙ্গুলি উঠাইয়া লইলেই পুনরায় স্বাভাবিক বর্ণ হয়। জ্বরের চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে সম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত হইয়া ষষ্ঠ দিবসে মিলাইতে আরম্ভ হয় এবং নবম বা দশম দিবসে খুস্কি উঠিতে থাকে। র‍্যাশ্ প্রবল হইলে সচরাচর সিউড্যামিনা বাহির হয়, ঐ জন্য ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ হইলে উহাকে কিউটিস্ এ্যন্‌সিরাইনা কহে।

গলার অবস্থা। সচরাচর ফ্রসেস্ লালবর্ণ, শুষ্ক, চট্‌চট্যা মিউকস্ দ্বারা আবৃত, স্ফীত ও ইডিমাযুক্ত এবং টন্‌সিল্ পুরু অস্বচ্ছ মিউকস্ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। উহাতে অল্প ক্ষত বা পূয সঞ্চিতও হইতে পারে। বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্ট ও নিম্ন হনুর নিকটস্থ গ্রন্থি সবেদন ও স্ফীতও দেখা যায়।

সন্তাপ। র‍্যাশ্ সম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত হওয়া অবধি সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ বা ১০৭, ১০৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, কিন্তু প্রাতে উহার অল্প হ্রাস হয়।

নাড়ী। নাড়ীর সংখ্যা ১২০, ১৩০ বা ১৬০ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উহা সবল ও পূর্ণ হয়। জিহ্বার প্যাপিলি বৃহৎ, লালবর্ণ ও ফারের মধ্য দিয়া উচ্চ হইয়া উঠাতে উহাকে ষ্ট্রবেরির সহিত তুলনা করা হইয়াছে। জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইলেও প্যাপিলি সকল উন্নত থাকে। ক্ষুধার অভাব, কোষ্ঠ বদ্ধ, শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, রাত্রে প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ সকল এ অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। মূত্রের ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেট্‌সের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ ও ফ্সফেটের হ্রাস হয়। ইহাতে এ্যল্‌বিউমেন্, কিড্‌নির এপিথিলিয়ম্ ও কখন২ রক্ত বর্ত্তমান থাকে।

(৪) ডেস্‌কোয়ামেশন্ বা খুস্কিপতনের অবস্থা। এই অবস্থার পূর্ব্বে ত্বক্ শুষ্ক ও দৃঢ় হইয়া এপিডার্মিস্ খসিয়া পড়িতে আরম্ভ হয়। র‍্যাশের তীব্রতা অনুসারে উহার পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। যে স্থানে ত্বক্ পাতলা, সেই স্থানে ক্ষুদ্র২ অংশের ন্যায় আকারে উহা উঠিয়া যায়, অন্যান্য স্থলে, ক্ষুদ্র২ তালির আকারে উঠে, হস্তপদাদির স্থূল চর্ম্ম তত্তৎ অঙ্গের পূর্ণ আকারে উঠিতে পারে। এই সময়ে সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও সন্তাপের হ্রাস হয় এবং প্রস্রাব জলবৎ ও পরিমাণে উহার বৃদ্ধি হইতে পারে। গলক্ষত ও টন্‌সিলের বিবৃদ্ধিও থাকে।

প্রকারভেদ। ১। সন্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী এবং র‍্যাশ্ ও গলক্ষত সামান্য হইলে, উহাকে স্কার্ল্যাটিনা সিম্‌প্লেক্‌স্ বা বিনিগ্‌না কহে।

২। স্কার্ল্যাটিনা এ্যঞ্জাইনোসা। ইহাতে গলার মধ্যস্থ টিশুর বিস্তৃত ও গভীর প্রদাহ, ঐ স্থান ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ, টন্‌সিল্ ও ইউবিউলার অত্যন্ত স্ফীতি, কখন২ উহারা স্থূল সিক্রিশন্ দ্বারা আবৃত ও কখন২ ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্‌যুক্ত, হনুর নিকটস্থ গ্রন্থির স্ফীতি বা প্রদাহ, গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট, নিশ্বাস অতীব দুর্গন্ধময়, নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীতি,

ওষ্ঠ ও মুখ ক্ষতযুক্ত, র‍্যাশ্ সামান্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া উত্তম রূপে সম্পন্ন না হওয়াতে এবং গলা হইতে বিগলিত পদার্থ আচূষিত হওয়াতে রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িতে পারে।

৩। স্কার্ল্যাটিনা ম্যালিগ্না। ইহাতে গলার মন্দ অবস্থার সহিত, বিশেষত জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে রোগী অসুস্থাবস্থায় থাকিলে, লক্ষণ সকল অত্যন্ত দৌর্ব্বল্যকর হয়, ও সাংঘাতিক রূপ ধারণ করে। দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণ, নিতান্ত নিস্তেজস্কতা, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, কন্‌বল্‌শন্, মোহ, অচৈতন্য ইত্যাদি লক্ষণের সহিত নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র ও বিষম এবং শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয়। অন্যপ্রকার পীড়ায় প্রথম হইতেই অতিশয় স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্মে এবং শিশু বিবর্ণ ও শীতল হইয়া পড়ে, ও প্রলাপ বাক্য কহে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও বিষম হয়, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত ও বিষম হইয়া উঠে এবং ইরপ্‌শন্ বাহির হইবার পূর্ব্বেই মৃত্যু হইতে পারে।

৪। স্কার্ল্যাটিনা সাইনি ইরপ্‌শিওনি। ইহাতে জ্বর ও গলার ক্ষতের সহিত ইরপ্‌শন্ হয় না। দ্বিতীয় আক্রমণে প্রায় এই রূপই হয়।

৫। লেটেণ্ট বা অন্তর্ভূত। ইহাতে কোন লক্ষণই প্রকাশ হয় না। গাত্র হইতে খুস্কি উঠিতে আরম্ভ হইলে বা এল্‌বুমিনিউরিয়া বা শোথ হইলে এই পীড়ার সত্তা জানা যায়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ১। এঁকিউট্ ডেস্‌কোয়ামেটিব্ নিফ্রাইটিস্‌ই ইহার প্রধান উপসর্গ, কেহ২ ইহাকে পীড়ার এক অংশ বলিয়া গণ্য করেন। ত্বকের ক্রিয়া সম্যক্ রূপে নির্ব্বাহিত না হওয়াতে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, তাহাতেই এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই জ্বরের বিষের প্রভাবে মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়মের যে ধ্বংস হয়, তাহাকেও উহার অন্যতম কারণ বলা যাইতে পারে। সাধারণ এঁকিউট্ ব্রাইট্‌স্ পীড়ার ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। ২। এল্‌বুমিনিউরিয়া ব্যতীত শোথ। ৩। গলার ক্ষত। ৪। গ্রন্থির বাতবৎ বা সাধারণ প্রদাহ। ৫। প্লুরিসি, পেরিকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি সিরস্ মেম্ব্রেনের প্রদাহ। ৬। ব্রন্‌কাইটিস্, নিমোনিয়া, কদাচ থাইসিস্। ৭। এণ্ডকার্ডাইটিস্। ৮। কর্ণের পীড়া। ৯ লিম্ফগ্রন্থিসংযোগে স্ফোটক। ১০। কদাচ গ্যাংগ্রীন্। ১১। কদাচ কর্ণিয়ার প্রদাহ।

ভাবিফল। পীড়ার দুরূহতা এবং উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি মনোযোগ করিয়া ভাবিফল প্রকাশ করিবে। অতিশৈশবে ও বৃহন্নগরে অনেকের মৃত্যু হয়। দুরূহ স্পর্শাক্রামক মারক পীড়া, কৌলিক দেহস্বভাব হেতু মৃত্যুপ্রবণতা, প্রথম হইতেই নিস্তেজস্কতা, টাইফ্‌এড্ লক্ষণ, পরে ইরপ্‌শনের প্রকাশ ও উহার সহিত পিটিকিবৎ রক্তস্রাব, স্নায়বিক লক্ষণের আতিশয্য, বিগলিত ও বিস্তৃত গলক্ষত, কিড্‌নির দুরূহ প্রদাহ, দুরূহ উদরাময় বা বমন ইত্যাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। গর্ভাবস্থায় এই জ্বর হইলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। যে সকল উপায় দ্বারা সংক্রমণ নিবারিত হয়, তাহা অবলম্বন করিয়া পীড়াকে বিস্তৃত হইতে দিবে না।

২। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ বা লাইকর্ এমোনি এঁসিটেটিস্ সেবন করাইবে। যবের জল, লেমনেড্, দুগ্ধ, বিফ্‌টি প্রভৃতি আহার দিবে, ঈষদুষ্ণ জলের সহিত কার্বলিক্ এসিড্ বা কর্পূর সংযোগ করিয়া স্পঞ্জ দ্বারা দিবসে দুই বার গাত্র মার্জ্জন করা যাইতে পারে। কেহ২ গাত্রে তৈল বা চর্বি মাখাইতে কহেন।

৩। বিশেষ২ লক্ষণের চিকিৎসা। গলার অসুখ নিবারণের জন্য সর্ব্বদা বরফ্ চুষিবে

বা হাঁ করিয়া উষ্ণ জলের ভাব গ্রহণ করিবে। গরম জলের কুল্লী বা বাহিরে ফোমেণ্টেশন্ দ্বারাও উপকার হয়। বিবেচনা মতে হনুর কোণে জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে। ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্ হইলে, কার্ব্বলিক্ এসিড্, ক্রিয়োসোট্, ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্, সল্ফিউরস্ এসিড্ প্রভৃতি পূতিনাশক ঔষধের কুল্লী করিবে। কুল্লী করিবার সুবিধা না হইলে, ব্রস্ বা স্প্রে দ্বারা ইহাদিগকে স্থানিক রূপে ব্যবহার করিবে। কেহ২ ক্লোরাইড অব্ লাইম্, সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, সাধারণ লবণ, পর্অক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। নাইট্রেট্ অব্ সিলবার্ দ্বারা ক্ষত স্পর্শ করা আবশ্যক হইতে পারে। গলার দুরূহ অবস্থা হইলে, মাংসের যূষ, দুগ্ধ, এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট্ অব মিট্, এবং প্রয়োজনানুসারে পোর্টওয়াইন্, ব্র্যাণ্ডি, কুইনাইন্ বা মিনারেল্ এসিড্ সংযোগে ২০। ৪০ বিন্দু মাত্রায় টিং ষ্টিল্ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। কোন২ স্থলে এমোনিয়া ও বার্ক আবশ্যক হয়। স্কার্ল্যাটিনা ম্যালিগ্‌নাতে কেহ২ কার্ব্বলিক্ এসিড্, সল্ফো-কার্ব্বলেট্স্, হাইপোক্লোরাইট্ অব্ সোডা ও হাইপোফস্‌ফাইট্স্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। পানীয় জলের সহিত অধিক পরিমাণে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ দেওয়া যাইতে পারে। বিবেচনা মতে অত্যধিক জ্বর, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, নিস্তেজস্কতা ইত্যাদি লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

৪। উপশম ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। কটিদেশে শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং ও পুল্‌টিস্ এবং উষ্ণ জলে বা উষ্ণ বাষ্পে স্নান, জেলেফা বা ক্রিম্ অব্ টার্টরের দ্বারা বিরেচন, অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্যাদি সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা মূত্রপিণ্ডের পীড়ার চিকিৎসা করিবে। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে টিং আয়রন্ ও কুইনাইন্ সেবন করাইবে।

৫। অতিশয় সাঘাংতিক পীড়ায় কোন রূপ চিকিৎসা দ্বারাই রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারা যায় না। উষ্ণ জলে সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে স্নান, বা শীতল জল সেচন, গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ত্রা ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা কিছু উপকার হইতে পারে।

৯। অধ্যায়।

রুবিওলা, মর্ব্বিলাই, মিজেল্‌স্ বা হাম্।

কারণ। হাম স্বভাবত, বিশেষত ইরপ্‌শন্ বাহির হইবার পর নিশ্চয়ই সংক্রামক হয়। ইহার সংক্রামক ধর্ম্ম রোগীর গাত্রোত্থিত বাষ্পে ও বস্ত্রাদি বা গৃহের দ্রব্যাদিতে অবস্থিতি করে। হাম জ্বরে পীড়িত ব্যক্তির শয্যায় বা গৃহে শয়ন করিয়া শিশুর হাম হইয়াছে। রক্ত ও সিক্রিশনের ইনকিউলেশন্ দ্বারা পীড়া হইয়াছে। দ্বিতীয় আক্রমণ প্রায় দেখা যায় না। শৈশবাবস্থাতেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে। ৫। ৬ মাসের শিশুর প্রায় হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বিশেষ ইরপ্‌শন্ মৃত্যুর পর প্রায় অদৃশ্য হয়। ত্বকের রক্তাধিক্য, প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন, ও কখন২ অতিসূক্ষ্ম স্থানে রক্তসঞ্চয়হেতু ইহাদের উদ্ভব হয়। কঞ্জাংটাইবা, নাসাগহ্বর, গলা ও বায়ুপথে প্রায় ক্যাটার্‌যাল্ প্রদাহ দেখা যায়। ব্রন্‌কাইটিস্ ও পীড়া সাংঘাতিক হইলে, বিস্তৃত ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্ এবং উহার সহিত ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্ ও লবিউলার্ নিমোনিয়া এবং কদাচ কণ্ঠনলীর প্রদাহ দেখা যায়। সাংঘাতিক পীড়ায় রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল হয়।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর অষ্টাহ, কদাচ ছয় হইতে চতুর্দ্দশ দিবস অবধি অবস্থিতি করে।

২। আক্রমণাবস্থা। সচরাচর অল্প শীত বোধ বা স্পষ্ট কম্প ও কদাচ কন্‌বল্‌শনের সহিত জ্বর প্রকাশ হইয়া সন্তাপ ১০১ বা ১০২ ও কখনং ১০৪ ডিগ্রী হইতে পারে। আক্রান্ত শিশু বিষণ্ণ, খিট্‌খিটে ও অস্থির হয় এবং রাত্রে প্রলাপ কহিতেও পারে। কিন্তু চক্ষু লাল, সজল ও বেদনাযুক্ত, আলোকদর্শনে অনিচ্ছা, অক্ষিপুট স্ফীত, নাসিকা হইতে সতত উত্তেজক শ্লেষ্মানির্গম ও কদাচ রক্তস্রাব, সর্ব্বদা হাঁচি, সম্মুখ কপালগহ্বরে টান্‌ ও বেদনানুভব এবং কদাচ গলাভ্যন্তরে বেদনাবোধ, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি ক্যাটারের লক্ষণ এ অবস্থায় বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখনং লেরিংস্‌, ট্রেকিয়া ও ব্রন্‌কাইএর ক্যাটার্‌ হেতু বক্ষঃস্থলে অসুখ ও টান্‌বোধ, সর্ব্বদা কাসি, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস এবং শুষ্ক রঙ্কস্‌ বা ক্রিপিটেশন্‌ শব্দ শুনা যাইতে পারে। কখনং উদরে বেদনা, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ বা বিরেচন হয়।

৩। ইরপ্‌শনের অবস্থা। সচরাচর চতুর্থ দিবসে, কিন্তু প্রথম হইতে সপ্তম বা অষ্টম দিবসের মধ্যে হামের গুটি বাহির হইতে পারে। প্রথমে মুখমণ্ডলে, বিশেষত ললাটে বাহির হইয়া দেহ ও তৎপরে হস্তপদাদিতে স্পষ্ট দলবদ্ধ হইয়া পরেং তিন দিন পর্য্যন্ত বাহির হয়। কখনং হস্তপদে প্রথমে দেখা যায়। ইহারা চন্দ্রকলাকার, অর্দ্ধচন্দ্রাকার বা বিষম চক্রাকার স্থান ব্যাপিয়া বাহির হয়। কখনং সংখ্যায় এত অধিক হয় যে, অতিবিস্তৃত বিষম ও নির্দ্দিষ্ট তালির আকার ধারণ করে। কখন বা সংখ্যা অল্প হয় ও ইহাদিগকে কেবল হস্তপদাদি, মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থলের উপরে দেখা যায়। সচরাচর ইহারা লালবর্ণ, কিন্তু কখনং লোহিত পীত ও ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ হয়। টিপিলে কিয়ৎক্ষণের জন্য এই বর্ণ দূরীভূত হইয়া থাকে। গুটি অতিতীব্র হইলে ক্ষুদ্রং বেসিকেল্‌বৎ হইতে পারে এবং কখনং অতিসূক্ষ্ম সঞ্চিত রক্তও দেখা যায়। প্রায় দ্বাদশ ঘণ্টা অবধি বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে নিস্তেজ হয়। পরে উহাদের স্থানে ঈষৎ লাল বা তাম্রবৎ বর্ণ থাকে। সচরাচর মুখমণ্ডল হইতে ও যে স্থানে অধিক গুটি বাহির হয়, তথা হইতে অতিসূক্ষ্ম শল্কাকারে উপত্বক্‌ খসিয়া পড়ে। কখনং ইরপ্‌শন্‌ হঠাৎ মিলাইয়া যায়।

গুটির বর্দ্ধিতাবস্থায় কখনং মুখমণ্ডল ও হস্ত স্ফীত হয় ও চুলকায়। এসময়ে ক্যাটার্‌ বা সর্দ্দির লক্ষণ সকল প্রবল হইতে থাকে এবং ইউস্টেকিএন্‌ নলী আক্রান্ত হওয়াতে রোগী বধির হইতে পারে। জিহ্বা লেপযুক্ত, আর্দ্র ও উহার প্যাপিলি সকল বৃহৎ ও লাল হয়, কখন বা উহা শুষ্ক ও কটাবর্ণ হইয়া থাকে। এ সময়ে বমন ও উদরাময় প্রবল ও স্থায়ী হইতে পারে। ব্রন্‌কাইএর বিস্তৃত ক্যাটার্‌, আর্দ্র কাসি ও শ্লেষ্মোদ্গম হইতে পারে এবং পরীক্ষা দ্বারা রঙ্কিএল্‌ ক্রিপিটেশন্‌ ও অন্যান্য শব্দ শুনা যায়। প্রস্রাবের অবস্থা জ্বরকালের প্রস্রাবের ন্যায় হয় এবং উহা স্থির ভাবে রাখিলে অধিক পরিমাণে লিথেট্‌স্‌ অধঃপতিত হয়। উহার সহিত এল্‌বিউমেন্‌ এবং কদাচ রক্তও থাকিতে পারে।

সন্তাপ। গুটির বর্দ্ধনকাল অবধি সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ডাং ফক্স্‌ কহেন যে, উহা বাহির হইবার পূর্ব্বে সন্তাপের অল্প হ্রাস হয়। সচরাচর ১০৩ ডিগ্রীর অধিক উঠে না। প্রাতে ইহার অল্প হ্রাস বা হ্রাস না হইতেও পারে। চতুর্থ হইতে দশম দিবসের মধ্যে সচরাচর শীঘ্রং ক্রাইসিস্‌ হইয়া জ্বরত্যাগ হয় এবং ঐ সময়ে দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩।৪ বা ৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সন্তাপের হ্রাস হইতে পারে। দুই এক দিবস সন্ধ্যার সময়ে সন্তাপের অল্প বৃদ্ধি হইয়া উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত উহা অপেক্ষাও অল্প হয়। কদাচ সন্তাপ ১০৮ বা ১০৯ ডিগ্রীও উঠিতে পারে।

প্রকারভেদ। ১। মর্বিলাই মিটিওরিস্‌, বল্‌গেরিস্‌, সিম্‌প্লিসিস্‌ বা সামান্যপ্রকার হাম। ইহার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণন করা হইয়াছে। ২। সাইনি ইরপ্‌শিওনি। ইহাতে জ্বর

ও সর্দ্দির লক্ষণ থাকে, কিন্তু ইরপ্‌শন্ বাহির হয় না। ৩। সাইনি ক্যাটারো। ইহাতে ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, কিন্তু ক্যাটার্ এবং কখন২ জ্বরও থাকে না। ৪। গ্রাবিওরিস্, ব্ল্যাক্, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা হিমরেজিক্ অর্থাৎ সাংঘাতিক কৃষ্ণবর্ণ বা রক্তস্রাবিক হাম। মারক রূপে প্রকাশ হইলে বা রোগী পূর্ব্বে অসুস্থ থাকিলে, পীড়ার এই রূপ স্বভাব হইতে পারে। টাইফ্‌এড্ লক্ষণের প্রকাশ, দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণ ও গুটি বাহির হইবার নিয়মাভাবই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। নিতান্ত নিস্তেজস্কতা, অতিক্ষীণ, দ্রুতগামী ও বিষম নাড়ী, শীতল হস্তপদ, শুষ্ক, কটাবর্ণ জিহ্বা, পেশীর কম্পন, শয্যার বস্ত্রান্বেষণ, কন্‌বল্‌শন্, প্রলাপ, মোহ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অল্প সংখ্যায় ইরপ্‌শন্ বিষম রূপে বাহির হয় ও মধ্যে২ অদৃশ্য হইয়া যায়। উহারা লাল, ঈষৎ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয়, এবং উহাদের সহিত, বিশেষত জজ্ঞাতে অধিক পরিমাণে পিটিকি মিশ্রিত থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য, বা নিমোনিয়াও হইয়া থাকে। সচরাচর এস্থিনিয়া, কোমা বা শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ১। ক্রুপ্ বা ডিপ্‌থিরিয়ার স্বভাবযুক্ত লেরিঞ্জাইটিস্, পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্, ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্, ব্রন্‌কাইএর পুরাতন ক্যাটার্, লবিউলর্ কল্যাপ্‌স্, ক্রুপস্ নিমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, প্রবল বা পুরাতন থাইসিস্, কদাচ গ্যাংগ্রীন্। ২। প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্। ৩। চক্ষু, কর্ণ ও নাসিকার নিকটে প্রদাহ ও উহাদের হইতে ক্লেদনিঃসরণ। ৪। গ্রীবার নিকটস্থ ও অন্য স্থানের গ্রন্থির প্রদাহ। ৫। দুরূহ উদরাময়। ইহা পুরাতন হইতে পারে। ৬। কদাচ প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি। ৭। কদাচ লেবিয়ার গ্যাংগ্রীনস্ বা ডিপ্‌থিরাইটিক্ প্রদাহ। ৮। সাধারণ স্বাস্থ্যের দৌর্ব্বল্য। এই সকল আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য।

ভাবিফল। সচরাচর ভাবিফল শুভ, কিন্তু মারক পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা সর্ব্বত্র সমান নহে। অধিক বয়সে, বৃহন্নগরবাসী লোকদিগের এবং শীত বা বর্ষাকালে হাম হইলে অধিক মৃত্যু হয়। ফুস্‌ফুসের উপসর্গ হইতেই বিপদ্ হইতে পারে। সংঘাতিক পীড়া অতিশয় প্রাণনাশক হয় এবং উহার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইলেও রোগোপশম হইতে অনেক বিলম্ব হইয়া থাকে। আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ভাবিফল ব্যক্ত করিবে।

চিকিৎসা। অধিকাংশ স্থলে কেবল শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় উপসর্গ নিবারণ করাই আবশ্যক হয়। রোগীকে অপেক্ষাকৃত উষ্ণ গৃহে শয্যায় শয়ান রাখিয়া ঐ গৃহে অগ্নিতে জল ফুটাইয়া বাষ্প বিস্তৃত করিবে এবং বাতাসের ঝাপ্‌টা হইতে রোগীকে রক্ষা করিয়া এই উপসর্গ নিবারণ করিবে। রোগী অতিসুস্থির ভাবে ও কিঞ্চিৎ অন্ধকার গৃহে থাকিতে পারিলে ভাল হয়। মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে ও জলীয় লঘু আহার দিবে। কষ্টদায়ক কাসি হইলে কয়েক বিন্দু টিং ক্যাম্ফঃ কম্ এর সহিত লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ ও বাইনম্ ইপিক্যাক্ ব্যবস্থা করিবে। বক্ষঃস্থলে টান্‌বোধ হইলে, সর্ষপপলাস্ত্রা, উষ্ণ পুল্‌টিস্ বা ফ্লোমেণ্টেশন্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পিপাসা নিবারণ জন্য বরফ্ বা অম্লমিশ্রিত জল পান করিবে। ত্বক্ অত্যন্ত উত্তপ্ত ও গাত্রদাহ হইলে সাবধানে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিবে। ব্রন্‌কাইটিস্ বিস্তৃত ও ক্ষুদ্র২ নলী আক্রান্ত হইলে, অধিক মাত্রায় বাইনম্ ইপিক্যাক্ ও বক্ষঃস্থলে পুল্‌টিস্ বা সর্ষপপলাস্ত্রা দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। যাহাতে রোগী কাসিতে পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। ইহাতে অহিফেন নিষিদ্ধ। উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হইলে, কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, ক্লোরিক্ ইথর্ ও ওয়াইন্ বা ব্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে এবং জলীয় পুষ্টিকর পথ্য দিবে। শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলে, শীতল জলসেকের সহিত উষ্ণ জলে বা

উহাতে সর্ষপচূর্ণ মিশাইয়া স্নান করাইবে এবং কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস করাইবে। কণ্ঠনলীর প্রদাহে সন্তাপ ও আর্দ্রতার বাহ্য ব্যবহার এবং উষ্ণ জলবাষ্পের আঘ্রাণ দ্বারা উপকার দর্শে।

টাইফয়েড্ অবস্থা উপস্থিত হইলে প্রচুর উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয়। ইরপ্শন্ হঠাৎ অদৃশ্য হইলে উহাদের পুনরুৎপাদন জন্য কেহ২ বিবিধপ্রকার স্নান ও উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থা করেন, কিন্তু ইহাতে অতিসাবধানতা আবশ্যক।

রোগোপশমকালে, উপযুক্ত বস্ত্র দ্বারা শৈত্য নিবারণ, বিবেচনামতে ত্বকের উপর ফ্লানেল্ ব্যবহার, এবং স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ বর্দ্ধন জন্য কুইনাইন্, লৌহ, কড্লিবর অএল্, বায়ু পরিবর্ত্তন, লবণাক্ত জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

১০। অধ্যায়।

রথ্লেন্, রুবিওলা নথা, এপিডেমিক্ রৌজিওলা, জর্ম্মন্দেশীয় হাম।

কারণ। কেহ২ ইহাকে সামান্যপ্রকার হাম বা স্কার্ল্যাটিনা বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু ইহা যে এক প্রকার স্বাধীন বিশেষ জ্বর ও বিশেষ সংক্রামক বিষোদ্ভূত পীড়া, তাহার অনেক প্রমাণ আছে। নিশ্বাসবায়ুতে ও গাত্রোত্থিত বাষ্পে এই বিষ থাকে এবং এই পীড়া প্রৌঢ়াবস্থায় ও শৈশবে হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা। ইহা সচরাচর ১২, কখন কখন ২০ দিন অবধিও থাকিতে পারে। ২। আক্রমণাবস্থা। সামান্য শীতবোধ, দেহ ও হস্তপদে বেদনা, জ্বর, গলার মধ্যে বেদনা, ও কোন২ স্থলে সর্দ্দির লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হইয়া সন্তাপ কখন কখন ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। সচরাচর এই সকল লক্ষণের কিছুই তীব্রতা হয় না। ৩। ইরপ্শনের অবস্থা। সচরাচর দ্বিতীয়, কখন২ প্রথম বা তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে প্রথমে দেহে ও ক্রমে হস্তপদে বাহির হয়। ইহারা প্রথমে হামের গুটির ন্যায় অতি সূক্ষ্ম২ প্যাপিউল্ আকারে বাহির ও পরে দলবদ্ধ হইয়া তালির ন্যায় স্থানব্যাপী হয়, কিন্তু হামের ন্যায় স্পষ্ট অর্দ্ধচন্দ্রাকার রূপে বাহির হয় না। হামের গুটির অপেক্ষাও ইহারা উজ্জ্বল লালবর্ণ, ও তালির পার্শ্বাপেক্ষা মধ্যস্থলের বর্ণ গাঢ়তর। কখন২ এই সকল তালি একত্র সংযুক্ত হইয়া বিস্তৃত স্থানব্যাপী হওয়াতে স্কার্লাটিনার তালির ন্যায় বোধ হয়। চারি পাঁচ দিনের কমে ইহারা অদৃশ্য হয় না, আট দশ দিন অবধি থাকিতে পারে। তৎপরে সামান্য খুস্কি উঠিয়া যায়। র্যাশ্ বাহির হইবার পরে সাধারণ লক্ষণের উপশম হয়, কিন্তু গলার অসুখ অনেক দিবসাবধি থাকে। ইহার সহিত বিশেষ উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা হয় না। কখন সামান্য এল্বুমিনিউরিয়া, কদাচ মূত্রপিণ্ডের পীড়ার সহিত শোথ হয়।

ভাবিফল। প্রায় কখনই রোগীর মৃত্যু হয় না ও রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। রোগীকে শয্যায় শয়ান রাখিয়া ও আবশ্যক হইলে মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া, তরল পদার্থ পথ্য দিবে ও গলার অসুখ নিবারণার্থে উষ্ণ জল ও দুগ্ধের কুল্লী করাইবে।

১১। অধ্যায়।

ব্যারিওলা, স্মল পক্স, বসন্ত।

কারণ। ইনকিউলেশন্ বা টিকা, এবং স্পর্শ ও সংক্রমণ দ্বারা অতিসহজেই বসন্তের বিশেষ বিষ দেহ হইতে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ইহা রক্তে, বসন্তগুটির মধ্যস্থ পদার্থে ও শুষ্ক কচ্ছুতে অবস্থিতি করে, এবং বিবিধ সিক্রিশন্, একৃস্‌ক্রিশন্, বিশেষত, ফুস্‌ফুস্ ও গাত্রোত্থিত বাষ্প হইতে প্রভূত পরিমাণে বিসৃত হয়। রক্ত দ্বারা ইনকিউ-লেশন্ হইতে পারে, কিন্তু গুটির মধ্যস্থ পদার্থ ও শুষ্ক কচ্ছু দ্বারা বিশেষ রূপে ইহার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। ইহা অতীব সংক্রামক পীড়া, এজন্য অতিসামান্য ভাবে প্রকাশ হইলেও রোগীর নিকটে যাওয়া উচিত নহে। সামান্য পীড়ার সংস্পর্শে আসিলেও অতিদুরূহ পীড়া হইতে পারে। বস্ত্রাদি ও গৃহের খস্‌খসে দ্রব্যাদিতে সংলগ্ন থাকিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত বীজ সজীব থাকে। পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা বিশেষ রূপে গৃহের ও বস্ত্রাদির বিষ নষ্ট না করিয়া রোগীর বাসগৃহে বাস করা উচিত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, গুটির মধ্যস্থ অতিসূক্ষ্ম কণা সকলই ইহার বিষ, কিন্তু ক্লিন্ এই বিষকে একপ্রকার যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। যাহা হউক এবিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার প্রথম হইতে, গুটি অদৃশ্য হই-বার কিছু কাল পর পর্য্যন্ত ইহার সংক্রামক শক্তি থাকে এবং গুটির পূযোৎপত্তির সময়েই উহা সর্ব্বাপেক্ষা তীব্র হয়। এই পীড়ায় মৃতদেহে সংক্রামক শক্তি থাকে। দ্বিতীয় বার আক্রমণ প্রায় হয় না, কিন্তু তৃতীয় বারও হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। যাহাদের গোমসূর্য্যাধান, পুনর্গোমসূর্য্যাধান, বা উত্তম রূপে এই সংস্কার হয় নাই, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক ও দুরূহ হয়। ধাতু ও জাতিভেদানুসারে দেহ এই পীড়াপ্রবণ হয়, নিগ্রো ও শ্যামবর্ণ জাতিরাই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার বীজে টিকা দিলেও কোন২ ব্যক্তির এই পীড়া হয় না। পীড়ার ভয়ও অন্যতম কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বসন্তের গুটিই এনাটমিসম্বন্ধীয় নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন, ত্বকের গভীর ও নির্দ্দিষ্টসীমাবিশিষ্ট প্রদাহ হইয়াই ইহার উদ্ভব হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে ত্বকের ক্ললিকেলে কঞ্জেশ্চন্ হয়, তৎপরে প্যাপিলি বৃহৎ ও রিটিমিউকোসমের কোষ বৃদ্ধি হইয়া প্যাপিউল্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। রিটিমিউকোসমের কোষের প্রোলি-ফ্লারেশন্ হেতু উপত্বক্ ও ত্বকের মধ্যে কোমল এগ্‌জুডেশনের পর্দ্দা পড়ে এবং তৎপরে উপত্বকের অগভীর পর্দ্দার নীচে পরিষ্কার দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বেসিকেল নির্ম্মিত হয়, ও অবশেষে উহাতে পূয সঞ্চিত হইয়া থাকে। এই পশ্চিউল্ বিদীর্ণ বা শুষ্ক হইয়া যায়।

কঞ্জাংটাইবা, এবং মুখ, গলা ও নাসিকা, ও কখন২ শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র ও অন্নবহা নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। এই স্থানে কেবল প্রদাহ হয়, কেহ২ বিবেচনা করেন যে, বিশেষ গুটিও বাহির হইয়া থাকে। অন্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে গুটি বাহির হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, সিরস্ মেম্ব্রেনেও গুটি বাহির হইতে পারে। কখন২ বিভিন্ন যন্ত্র, সিরস্ মেম্বেন্, বিশেষত প্লুরার প্রদাহ হইয়া নিস্তেজ বা সরক্ত এগ্‌জুডেশন্ জন্মায়। সাংঘাতিক পীড়ায় হৃৎপিণ্ড, মূত্রপিণ্ড, যকৃৎ এবং ঐচ্ছিক পেশী কোমল ও মেদাপকর্ষবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা। বসন্তবীজে টিকা দিলে, প্রথম লক্ষণ সকল সাত দিনে

বাহির হয়। স্পর্শাক্রমণে পীড়া প্রকাশ হইলে এই অবস্থা প্রায় সর্ব্বত্রেই ১২ দিন থাকে, কিন্তু ২। ১ দিন কম বেসি হইতে পারে। এ সময়ে কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

২। আক্রমণাবস্থা। সচরাচর হঠাৎ শীতবোধ বা পৌনঃপুনিক ও স্পষ্ট কম্প হইয়া যে জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাকে প্রাথমিক জ্বর কহে। শীঘ্র২ সন্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং গুটি বাহির হইবার পূর্ব্বেই উহা ১০৪ বা ১০৬ ডিগ্রী উঠিতে পারে। সচরাচর দুরূহ জ্বরের লক্ষণের সহিত বমনোদ্বেগ ও কঠিন বমনের সহিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ, ভার বা বেদনা বোধ, সমস্ত দেহে, বিশেষত পৃষ্ঠের মধ্য স্থলে, পৃষ্ঠ, কটি ও ত্রিকাস্থি প্রদেশে বেদনা ও নড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি; এবং পেশীর কম্পনের সহিত দৌর্ব্বল্য ও অসুখ বোধ এই সকল নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। সামান্যপ্রকার পীড়াতেও এই সকল লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায়। সচরাচর অধিক শিরঃপীড়া ও মুখমণ্ডল আরক্ত হয়, এবং ক্যারটিড্ ধমনী স্পন্দিত হইয়া থাকে। কখনং অস্থিরতা, প্রলাপ, নিদ্রাবল্য, মোহ, অচৈতন্য ও শৈশবে কন্বল্শন্ হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। কদাচ গলার মধ্যে প্রদাহ বা কোরাইজা হইয়া থাকে।

৩। ইরপ্শনের অবস্থা। কয়েক বৎসর হইল, বসন্তের কোনং মড়কে, বিশেষত জর্ম্মনিতে গুটি বাহির হইবার পূর্ব্বে এক প্রকার প্রাথমিক র‍্যাশ্ বা "প্রাইমর্ড্যাল্ এগজ্যান্থেম্" বাহির হইতে দেখা গিয়াছে। ইহারা পঞ্চম দিবসের মধ্যে বাহির হয় ও সচরাচর স্কার্ল্যাটিনার র‍্যাশ্ ও হামের গুটিবৎ এই দুই প্রকার বর্ণিত হয়। কদাচ আর্টিকেরিয়ার ন্যায়ও দেখা যায়। সচরাচর ইহারা উদরের নিম্ন দেশে, উরুর অভ্যন্তর প্রদেশে, বক্ষঃস্থলের পার্শ্বে, পশু‍্কার ধারে, জানু ও কনুইএর নিকটে, হস্তপদের পশ্চাতে ও জননেন্দ্রিয়ে বাহির হয়। ইহাদের দ্বারা বসন্তের গুটি বাহির হইবার পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় করিবার সুবিধা হইতে পারে।

বসন্তের নির্দ্দিষ্ট গুটি সচরাচর তৃতীয় দিবসে কখন বা চতুর্থ দিবসের প্রথমে বাহির হয়। ললাটে ও কদাচ মণিবন্ধের নিকটে ইহারা প্রথমে বাহির হইয়া থাকে। এক বা দুই দিবসের মধ্যে সচরাচর তিন বার দলবদ্ধ হইয়া দেহ ও হস্তপদাদিতে প্রকাশ পায়। গুটির সংখ্যা কয়েকটি হইতে সহস্র২ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১০০ হইতে ৩০০ বাহির হয়, মুখমণ্ডলেই ইহাদের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। পৃথক্ বা দলবদ্ধ হইয়া বাহির হওয়াতে যে বসন্তের প্রকারভেদ হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

স্বভাব। বসন্তের গুটি সূক্ষ্ম, উজ্জ্বল লোহিত, অল্প উচ্চ চিহ্নাকারে প্রকাশ ও ক্রমে উচ্চ ও বৃহৎ হইয়া দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে স্পষ্ট নির্দ্দিষ্ট সীমান্বিত ও উপরে নিম্ন একটি প্যাপিউল্ হইয়া উঠে, স্পর্শ করিলে বোধ হয় যেন ত্বকের নিম্নে কঠিন, ঘন, একটি সর্ষপ রহিয়াছে। ইহা শীঘ্র বেসিকেলে পরিণত হয় ও উহার মধ্যে পরিষ্কার তরল দ্রব পদার্থ থাকে। প্রায় পঞ্চম দিবসে উহার উপরিভাগ নিম্ন হয় এবং ক্রমে মধ্যস্থ পদার্থ পূযে পরিণত হয়, কিন্তু কয়েক দিন অবধি মধ্যাংশের পদার্থ পার্শ্বস্থ পূয হইতে পৃথক্ থাকে। রিটিমিউকোসমের কোষ বর্দ্ধিত হইয়া যে এক প্রকার শুক্লবর্ণ পদার্থ হয়, তাহাই দ্রবীভূত হইয়া পূয ও পূযকোষে পরিণত হয়। এই সময়ে গুটির চতুষ্পার্শ্বে প্রদাহিক স্পষ্ট আরক্ত মণ্ডল দেখা যায়। ক্রমে পূযবৃদ্ধি ও উপরের নিম্নতা অদৃশ্য হইয়া গুটি গোল বা তীক্ষ্ণাগ্র হয়। গুটির অভ্যন্তর কখনং কয়েটি সমভাবে বিন্যস্ত ও সমায়তন গহ্বরে বিভক্ত হয়। কিন্তু সচরাচর বিষম ও অসমায়তন গহ্বরে বিভক্ত হয়। উহাদের প্রাচীর উপরি উক্ত শুক্ল পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, গুটির

মধ্য দিয়া গ্রন্থির প্রণালী বা কেশের ফলিকেল্ গমন করাতে অথবা ত্বক্ ও উপত্বকের যান্ত্রিক সংযোগ থাকাতে গুটির উপরিভাগ নিম্ন হয়।

প্রায় অষ্টম দিবসে গুটি পরিপক্ক হইয়া বিদীর্ণ ও উহার মধ্যস্থ পদার্থ বাহির হইবার পর শুষ্ক হইয়া পীত কটাবর্ণ কচ্ছু বা স্ক্যাব্ নির্ম্মিত হয়, অথবা বিদীর্ণ না হইয়াই শুষ্ক হইয়া যায়। একাদশ দিবস হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে কচ্ছু খসিয়া পড়িবার পর লোহিত কটাবর্ণ চিহ্ন থাকে, কিন্তু ত্বকের ধ্বংস হইলে ঐ স্থানে অল্প গর্ত্ত হইয়া থাকে, এবং পরিণামে উহা ঈষৎ শ্বেতবর্ণ হয়।

গুটি বাহির হইবার লক্ষণাদি উহার সংখ্যার উপর নির্ভর করে। অধিক সংখ্যায় বাহির হইলে মস্তকের ত্বক্, মুখমণ্ডল, গ্রীবা এবং অন্যান্য স্থানে স্ফীতি ও টান্ বোধ হয় এবং দপ্দপ্ করে। অক্ষিপুট স্ফীত হয় ও বুজিয়া যাইতে পারে। গুটির মধ্যস্থানের ত্বক্ ঘোর লালবর্ণ ও উহাতে বেদনা বোধ হয়। আক্রান্ত স্থানে এত উত্তেজন হয় যে, রোগী না চুল্কাইয়া থাকিতে পারে না। এক প্রকার যে বিশেষ দুর্গন্ধ বাহির হয়, তাহাই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

মুখ ও গলার মধ্যে গুটি বাহির হইলে, লালা নির্গত ও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। সচরাচর নাসিকা দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। কণ্ঠনলী, ট্রেকিয়া ও ব্রন্কাই আক্রান্ত হইলে, স্বরভঙ্গ, কাসি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। মূত্রযন্ত্র ও জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে, স্থানিক অসুখ ও বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্র সরক্ত হইতে পারে। সরলান্ত্র ও অন্নবহা নাড়ীর মধ্যে গুটি বাহির হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। অনেক স্থলে বসন্তের সহিত উদরাময় হয়।

কখন২ কঞ্জাংটাইবার উত্তেজন ও প্রদাহ হওয়াতে চক্ষুতে জ্বালাবোধ হয় এবং রোগী আলোক দেখিতে পারে না। কখন২ উহাতে গুটি বাহির হইয়া কর্নিয়াতে ক্ষত ও উহার ধ্বংস হয়।

দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা। বসন্তের গুটি বাহির হইবার পর প্রাথমিক জ্বরের হ্রাস হইয়া সন্তাপ প্রায় সহজ অবস্থায় আইসে এবং রোগীর রোগোপশমের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু গুটিতে পূয সঞ্চিত হইবার সময়ে সচরাচর শীতবোধ বা কম্পের সহিত এই জ্বর বা লাক্ষণিক জ্বর প্রকাশ হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, পিপাসা এবং জিহ্বা ও মুখ শুষ্ক হয়। পূযোৎপত্তির চরম কালে সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে। ক্রমে২ জ্বরত্যাগ হয় ও গুটি শুষ্ক হইবার সময়েও পুনরায় সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রস্রাবের অবস্থা জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় হয় এবং উহার সহিত এল্বিউমেন্ ও দৌর্ব্বল্যকর পীড়ায় রক্তও থাকিতে পারে।

প্রকারভেদ। ১। ডিস্ক্রিট্ বা অসংযুত। ইহাতে গুটি সকল স্বতন্ত্র, কিন্তু কয়েকটি পরস্পর সংলগ্ন হইতে পারে, সংখ্যায় অল্প ও লক্ষণাদি অতিসামান্য হয়। ২। কন্ফ্লুএণ্ট বা সংযুত বা লিপ্ত। এই দুরূহ প্রকার পীড়ায় গুটি সংখ্যায় অধিক ও একত্র মিলিত হয়, এবং আক্রমণাবস্থায় সাধারণ ও স্নায়বিক লক্ষণ প্রবল হইয়া উঠে। ইহাতে জ্বরের স্পষ্ট বিরাম হয়, ইরপ্শনের অবস্থা অগ্রে প্রকাশ হয় ও অনেক স্থলে প্রাথমিক র‍্যাশ্ বাহির হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ও অল্প উন্নত, দলবদ্ধ বা বিষমাকারে অসংখ্য প্যাপিউল্ বাহির হইয়া শীঘ্রই সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হয় এবং বেসিকেলের ও পশ্চিউলের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বেসিকেল্ সকল সচরাচর বিস্তৃত ও চ্যাপ্টা হয় এবং উহাদের সহিত পূযে পরিপূর্ণ থলিও থাকিতে পারে। কখন২ মুখ যেন পূযপরিপূর্ণ থলি দ্বারা আবৃত বোধ হয়। অনেক স্থলে গুটির চতুষ্পার্শ্বে আরক্ত মণ্ডল থাকে না ও ত্বক্ লোহিত কৃষ্ণবর্ণ

হয় এবং মধ্যস্থ পদার্থ সিরমের ন্যায় জলবৎ, রক্তমিশ্রিত ও অতীব দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। শুষ্ক হইবার পর যে প্রশস্ত, কোমল, কৃষ্ণবর্ণ কচ্ছু নির্ম্মিত হয়, তাহা শীঘ্র খসিয়া পড়ে না। মস্তক, মুখ ও গলাতেই অধিক গুটি লিপ্ত হয়, মুকসের ন্যায় অবিচ্ছিন্ন কচ্ছু দ্বারা মুখমণ্ডল আবৃত হইতে পারে। ত্বকের অধিকাংশ ধ্বংস ও উহাতে বিস্তৃত গর্ত্ত ও চিহ্ন হওয়াতে রোগী দেখিতে কদাকার হইয়া পড়ে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে গুটির সংখ্যা অধিক হওয়াতে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা স্পষ্ট হয় না, কিন্তু দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ সকল শীঘ্রং প্রবল হইয়া উঠে। সাংঘাতিক উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা প্রকাশ হয় এবং রোগী আরোগ্য হইলেও দীর্ঘ কাল ব্যাপিয়া অল্পেং রোগের উপশম হয়। কিন্তু কখনং এই প্রকার পীড়া সত্বর আরাম হইতে পারে। ৩। সেমি-কন্‌ফ্লুএণ্ট বা অর্দ্ধ সংযুত। ইহা উপরি উক্ত দুই প্রকারের মধ্যবর্ত্তী; ইহাতে গুটি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র নহে, কিন্তু লিপ্ত হয় না। ইহা সাংঘাতিক নহে। ৪। কোরিম্বোজ্ বা দলবদ্ধ। ইহাতে গুটি সকল দ্রাক্ষাফলের গুচ্ছের ন্যায় দলবদ্ধ হইয়া দেহের উভয় দিকে প্রায় সমভাবে বাহির হয়। ইহা অতীব সাংঘাতিক। ৫। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক। ইহা একরূপ নহে। কখনং দুরূহ প্রাথমিক জ্বরের প্রাদুর্ভাবে ও গুটি বাহির হইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। কৃষ্ণবর্ণ, হিমরেজিক্ বা রক্তস্রাবিক; পিটিকিএল্; অল্‌সারেটিব্ বা ক্ষতকর; এবং গ্যাংগ্রীনস্ বা বিগলনকর এই সকল প্রকারও বর্ণিত হয়। রক্তস্রাবিক প্রকারে নিস্তেজস্কতা ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের সহিত প্রলাপ, অস্থিরতা, নিদ্রাবল্য ও অচৈতন্যের ন্যায় অবস্থা হয় এবং গুটি সকল স্পষ্ট বাহির না হইয়া ঈষৎ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় ও দেহের বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ৬। বিনিগ্‌না বা শুভকর। ইহাকে শৃঙ্গবৎ বা আঁচিলবৎ বসন্ত কহে। গুটিতে পূয সঞ্চিত না হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে উহা শুষ্ক হয়। ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা প্রকাশ হয় না। ইহা প্রায় ব্যাক্‌সিনেশনের পরে হয়। কখনং শেষাবস্থা পর্য্যন্ত বেসিকেলের ন্যায় গুটির অবস্থা থাকাতে উহাকে ক্রিষ্টালাইন্ বা স্ফটিকবৎ বসন্ত কহে। ৭। সাইনি ইরপ্‌শিওনি। কেহং বিশ্বাস করেন যে, উত্তম রূপে দেহ রক্ষিত থাকিলে প্রাথমিক জ্বর হইয়া পরে গুটি বাহির না হইতে পারে। ৮। এনোমেলি বা বিশৃঙ্খল। অন্যান্য এগ্‌জ্যান্থিমেটস্ পীড়া, গর্ভাবস্থা, ভ্রূণাবস্থা ও অপরাপর অস্বাভাবিক অবস্থার সহিত বসন্ত হইলে উহার কোন নিয়ম থাকে না ও উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়।

ইনকিউলেটেড্ বা নৃমসূর্য্যাহিত বসন্ত। বসন্তবীজে টিকা দিলে, দ্বিতীয় দিবসে ঐ স্থান বিবর্ণ হয় এবং চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে উহা উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া যে ক্ষুদ্র বেসিকেল্ নির্ম্মিত হয়, সপ্তম দিবসে তাহা প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত হয়। এই সময় হইতে নবম দিবসের মধ্যে সাধারণ প্রাথমিক জ্বর প্রকাশ হইয়া তিন চারি দিবস পরে সাধারণ গুটি বাহির হইতে থাকে। ইতিমধ্যে পূর্ব্বের বেসিকেলে পূয সঞ্চিত হইয়া এই সময়ে উহা চরমাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও তৎপরে উহা শুষ্ক হইতে থাকে। সচরাচর এই প্রকার পীড়ার প্রক্রম অতিমৃদু হয়, গুটির সংখ্যা অধিক হয় না, কিন্তু কখনং ইহা অতিদুরূহ ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

ব্যারিওলএড্ বা গোমসূর্য্যাহিত বসন্ত। গোমসূর্য্যাধান দ্বারা যে বসন্তের উৎপত্তি নিবারণ হয় অথবা বসন্ত হইলেও বিশেষ রূপান্তরিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। গোমসূর্য্যাধানের ফল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহাতে কখনং বসন্তের গুটি এক কালে বাহির হয় না, কেবল ৩। ৪ দিন সামান্য প্রাথমিক জ্বর হয়। ২। গুটির সংখ্যা কম

হয়, কখন২ কেবল একটি হয় ও গুটির সহিত স্পষ্ট জ্বর হয়। ৩। গুটির প্রক্রমের হ্রাস ও রূপান্তর হইয়া দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা ও বিপদের লাঘব হয়। কখন২ অধিক সংখ্যায় গুটি বাহির হইলেও উহাতে পুয সঞ্চিত হয় না এবং পুয সঞ্চিত হইলেও ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে শুকাইয়া যায়। সচরাচর ইহারা আয়তনে খর্ব্ব হয়, উপরিভাগে চাপা হয় না এবং গাত্রে প্রায় দুর্গন্ধ হয় না। কখন২ গুটি বাহির হইবার পূর্ব্বে গাত্রে ইরিথিমা বা রোজিওলার ন্যায় র‍্যাশ্ বাহির হয়। শুষ্ক হইলে পাতলা, বা কঠিন উজ্জ্বল শল্কাকার বা ক্ষুদ্র টিউবার্কেল্বৎ কচ্ছু খসিয়া পড়ে ও তৎপরে অতিসামান্য, গর্ত্ত থাকে বা কিছুই থাকে না।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। দুরূহ পীড়ার সহিতই ইহা অধিক দেখা যায়। ১। দৌর্ব্বল্যকর নিমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রন্‌কাইটিস্, সাধারণ শ্বাসপ্রশ্বাসপথের প্রদাহ ও গ্লটিসের ইডিমা। ২। জিহ্বা, পাকাশয় ও অন্ত্রের প্রদাহ এবং অত্যন্ত উদরাময়। ৩। নিপীড়িত অংশে, ত্বকের নিম্নস্থ সেলুলার টিশুতে ও হস্তপদাদির মধ্যে প্রদাহ বা স্ফোটক। ৪। স্ক্রোটম্ ও লেবিয়াপ্রভৃতি স্থানের গ্যাংগ্রীন্। ৫। ইরিসিপেলস্, ইরিথিমা, রূপিয়া বা এগ্‌জিমা। ৬। পাইমিয়া। ৭। অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া, কর্ণিয়ার ক্ষত, কর্ণমধ্যে প্রদাহ ও অস্থির কেরিস্ ও নাসিকার ধ্বংসকর প্রদাহ। ৮। মূত্রাশয়ের প্রদাহ, মূত্রাবরোধ, মূত্রধারণাক্ষমতা, মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিক্য ও এল্‌বুমিনিউরিয়া। ৯। অণ্ডাধার ও অণ্ডকোষের প্রদাহ। ১০। মূত্রযন্ত্র, জরায়ু, ফুস্‌ফুস্ বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। ১১। কদাচ পেরিটোনাইটিস্।

ভাবিফল। এই দুরূহ পীড়ায় সচরাচর ৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় এবং ৮ হইতে ১৩ দিবসের মধ্যে বিশেষত একাদশ দিবসে এই ঘটনা অধিক হইয়া থাকে। জ্বরাধিক্য, নিস্তেজস্কতা, শ্বাসরোধ, পাইমিয়া, রক্তস্রাব ও এপ্‌নিয়াই মৃত্যুর কারণ।

নিম্নলিখিত অবস্থার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। ১। পাঁচ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে ও মধ্য বয়সের পরে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক, ১০ হইতে ১৫ বৎসরের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা কম। ২। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা অশুভকর। ৩। অত্যাচার, যান্ত্রিক পীড়া বা যে কোন কারণে হউক দৌর্ব্বল্য দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে। ৪। প্রকৃতভাবে গোমস্থর্য্যাধান বা তাহার অভাব। ৫। সন্তাপের অতিরিক্ত বৃদ্ধি, কটিদেশে স্থায়ী ও অত্যন্ত বেদনা, গুটি বাহির হইবার পরেও বমন ও সাংঘাতিক লক্ষণাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। ৬। লিপ্ত বসন্তের শীঘ্র২ বিস্তার, দলবদ্ধ বসন্ত, গুটির অসম্পূর্ণ বর্দ্ধন বা হঠাৎ নিবারণ, রক্তস্রাব, গ্যাংগ্রীন্, পিটিকি, ও গুটি সকলের মধ্যবর্ত্তী স্থানের আরক্ততা বা স্ফীতির অভাব ইত্যাদি অতিশয় কুলক্ষণ। ৭। শ্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডলীর ও স্নায়ুমণ্ডলীর উপসর্গ, রক্তস্রাব ও গর্ভাবস্থা বিশেষ অনিষ্টকর। ৮। মারকরূপে পীড়ার প্রকাশ। কোন২ স্থলে মারক পীড়া অতিদুরূহ হয়, কখন২ বিশেষ অনিষ্টকর হয় না।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য সপ্তবিধ। ১। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন ও পথ্যের বিষয়ে মনোযোগী হইবে। ২। যাহাতে গুটির সংখ্যা অত্যধিক না হয়, যাহাতে সহজরূপে উহারা ভিন্ন২ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং যাহাতে ত্বকে, বিশেষত মুখমণ্ডলে বিস্তৃত পূযোৎপত্তি না হয় এ রূপ চেষ্টা করিবে। ৩। অত্যধিক জ্বরের নিবারণ করিবে। ৪। পূযোৎপত্তিকালে রোগীর বল রক্ষা করিবে। ৫। ক্লেশকর লক্ষণাদির উপশম করিবে। ৬। উপসর্গের নিবারণ ও উহা প্রকাশ হইলে উহার চিকিৎসা করিবে। ৭। উপশমের সাহায্য ও আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি মনোযোগ করিবে।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। অতিসামান্য পীড়া হইলেও রোগীকে প্রশস্ত, অপেক্ষাকৃত শীতল ও বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে রাখিবে। গৃহের, শয্যার ও রোগীর অনাবশ্যক বস্ত্রাদি দূর করিবে। যাহাতে রোগীর গাত্রে বাতাসের ঝাপ্‌টা না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক

হইবে। সর্ব্ব বিষয়েই পরিষ্কার থাকিবে এবং বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন ও পূতিনাশক পদার্থ দিয়া ধৌত করিবে। প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে স্নিগ্ধকর পানীয়, বরফ্ ও ফল পথ্য দিবে এবং উষ্ণকর দ্রব্য পরিত্যাগ করিবে। ক্রমে বিস্কুট, মাংসের যূষ, জেলি ও রোগীর অবস্থাবিশেষে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, বিশেষত উহার সহিত পূযোৎপত্তি থাকিলে, পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক।

২। ইরপ্‌শনে অনুষ্ঠান। পূর্ব্বে রোগীকে উষ্ণ রাখিয়া ও উষ্ণ পানীয় আহার দিয়া, অধিক সংখ্যায় গুটি বাহির হইবার সাহায্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে উহাদের সংখ্যা ও বিস্তৃত পূযোৎপত্তি না হওয়াই শুভ লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কার্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, ক্লোরিনের জল বা সল্‌ফিউরস্ এসিড্ প্রভৃতি পূতিনাশক পদার্থ সংযোগে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিবে। তৈলের সহিত গাত্রে কার্বলিক্ এসিড্ মাখাইলে যে কত দূর উপকার হয়, তাহা বলা যায় না। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিলে গুটির উৎপত্তি নিবারণ হইতে পারে। পূযোৎপত্তি হইলেই কেহ২ প্রত্যেক গুটি বিদ্ধ করিতে আদেশ করেন। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের বাতি বা সোলিউশন্, পারদের পলাস্ত্রা বা মলম্, করোসিব্ সব্লিমেটের সোলিউশন্ (৬ ঔন্সে ২ গ্রেন্), গন্ধকের মলম্, টিং আইওডিন্, ক্লোরোফর্মে দ্রব করিয়া গটা পর্চ্চা, শুষ্ক বা তৈল ও গ্লিসিরিনের সহিত কার্বলিক্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ বসন্তের চিহ্ননিবারণার্থে স্থানিক রূপে ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে অনেকই উত্তেজক বলিয়া বিবেচনাপূর্ব্বক ব্যবহার করিবে। ডাং স্যান্‌সম্, প্রত্যেক গুটিতে অত্যল্প কার্বলিক্ এসিড্ মাখাইয়া তৎপরে থাইম্ তৈল সংযোগে উহা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। এক সময়ে সকল গুটিতে এইরূপ ব্যবহার করিবে না। ডাং মার্সন্ গুটির মধ্যস্থ পদার্থ বহির্গত হইবার পর উহাতে কেবল বা চূনের জল বা ক্যালেমাইন্ সংযোগে অলিব্ অএল্, গ্লিসিরিন্ ও গোলাপ জল, অথবা কোল্‌ড্ ক্রীম্ ও অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক ব্যবহার করেন। তাঁহার মতে, কচ্ছু শুষ্ক হইতে দেওয়া উচিত নহে। তিনি নাসিকা ও মুখমণ্ডলের কচ্ছু অধিক রাখিতে নিষেধ করেন। উগ্র সিক্রিশনের উত্তেজননিবারণার্থে ময়দা, ষ্টার্চ, হেয়ার্ পাউডর্, বা ক্যালেমাইন্ ব্যবহার করিবে। মস্তকে অধিক গুটি বাহির হইলে কেশ কর্ত্তন বা মস্তক মুণ্ডন করা কর্ত্তব্য।

৩। স্পঞ্জ দ্বারা গাত্রমার্জ্জন এবং লাবণিক ঘর্ম্মকারক ঔষধ ও স্নিগ্ধকর পানীয় সেবন দ্বারা জ্বরের উপশম হইতে পারে। তীব্র বিরেচক দ্বারা প্রথমে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া পরেও কোষ্ঠ খোলসা রাখিবে। জ্বর অত্যধিক বৃদ্ধি হইলে ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর কুইনাইন্‌ই সর্ব্বোত্তম ব্যবস্থা।

৪। পূযোৎপাদক অবস্থায় কুইনাইন্, লৌহ, মিনারেল্ এসিড্, বার্কের ডিকক্‌শন্ ইত্যাদি বলকর ঔষধ ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলেই এমোনিয়া, কর্পূর ও অন্যান্য ব্যাপক উষ্ণকর ঔষধ, প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য, ওয়াইন্ বা ব্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে।

৫। বমন, উদরাময়, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, গলক্ষত, রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। প্রথম দুই তিন রাত্রি মর্ফিয়া সেবন করাইয়া কেহ২ রোগীকে নিদ্রিত করিতে আদেশ করেন। ব্রন্‌কাএর ক্যাটার্ বা লালার নির্গম থাকিলে অতি-সাবধানে মাদক দ্রব্য সেবন করাইবে। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণকর পদার্থ ও উষ্ণ জলে স্নান দ্বারা বসন্তের প্রলাপ নিবারিত হইতে পারে। কুল্লী, সর্ব্বদা মুখে বরফ্‌ধারণ ও কারেণ্ট জেলি দ্বারা গলার অসুখের উপশম হইতে পারে। টিং অব্ ষ্টীল্, ট্যানিক্

ও গ্যালিক্ এসিড, তার্পিন্ তৈল, আর্গট্, স্বতন্ত্র বা বিবেচনামতে সংযোগ করিয়া ব্যবহারপূর্ব্বক রক্তস্রাব নিবারণ করিবে। মূত্রাবরোধে ক্যাথিটর্ ব্যবহার করিবে।

৬। শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় ও চক্ষুঃসম্বন্ধীয় উপসর্গ এবং নানা স্থানের স্ফোটকের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। উষ্ণকর ও বলকর ঔষধাদি দ্বারা ইহার প্রদাহিক পীড়ার চিকিৎসা করিবে। ব্রনকাইটিস্ থাকিলে রোগীকে কাসিতে বলিবে, স্ফোটক শীঘ্র বিদীর্ণ করিবে এবং সর্ব্বদা রোগীর ক্লেদাদি পরিষ্কার রাখিবে। বস্ত্রখণ্ড দ্বারা চক্ষুতে সর্ব্বদা শীতল জল বা করোসিব্ সব্লিমেটের লোশন্ (৬ ঔন্সে ১ গ্রেন্) ব্যবহার করিলে উহার উপসর্গ নিবারণ হইতে পারে। কঞ্জাংটিবাইটিস্ বৃদ্ধি হইলে রগে বেলেস্ত্রা ও ফট্‌কিরি সংযোগে ফ্রোমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিবে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের তীক্ষ্ণাগ্র বাতি বা সোলিউশনের দ্বারা কর্নিয়ার ক্ষত স্পর্শ করা যাইতে পারে।

৭। রোগোপশমকালে উত্তম পথ্য, বলকর ঔষধ ও কড্‌লিবর্ অএল্ আবশ্যক হয়। রোগীর উপযুক্ত অবস্থা হইলেই উষ্ণ জলে স্নান ও কার্ব্বলিক্ সোপ্ ব্যবহার করিবে।

৮। বিশেষ চিকিৎসা। এণ্টিসেপ্‌টিক্ চিকিৎসাসম্বন্ধে যদিও সকলের এক মত নহে, কিন্তু অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, কার্ব্বলিক্ এসিড্, সল্‌ফোকার্ব্বলেট্‌স্, সল্‌ফিউরস্ এসিড্, সল্‌ফাইট্‌স্, হাইপো-ক্লোরাইট্‌স্ প্রভৃতি ঔষধ সেবনে উপকার পাওয়া যায়। ইহাদের সহিত কুইনাইন্, লৌহপ্রভৃতি বলকর ঔষধও সেবন করাইবে।

৯। প্রতিরোধক চিকিৎসা। ইহাতে সংক্রামক পীড়ার বিস্তারনিবারণের নিয়ম সকল বিশেষ রূপে প্রতিপালন করিবে। সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিলে ও সক্রমণ দূর না হইলে, রোগীর অপরের সংস্পর্শে আসা উচিত নহে। পূতিনাশক পদার্থ দ্বারা রোগীর গৃহ ও বস্ত্রাদি পরিষ্কার করা আবশ্যক এবং স্পঞ্জপ্রভৃতি দ্বারা রোগীর গাত্র পরিষ্কার করিয়া উহা তৎক্ষণাৎ নষ্ট করা উচিত। যথোচিত এবং পুনরায় গোমসূর্য্যাধানই ইহা নিবারণ করিবার একমাত্র উপায়। স্বাভাবিক বসন্ত প্রকাশ হইলে যদি নিকটে গোবসন্তের বীজ (যথা সমুদ্রে পোতাদিতে) না থাকে, তাহা হইলেই বসন্তবীজে টিকা দেওয়া উচিত।

১২। অধ্যায়।

ব্যাক্‌সিনিয়া, গোমসূর্য্যাধান, কাউ-পক্স বা গো-বসন্ত।

কারণ। এই বিশেষ বিষোদ্ভূত পীড়া গাভী, বিশেষত দুগ্ধবতী গাভীতে স্থানিক বা বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হয়। ইহার নির্দ্দিষ্ট প্রক্রমকালে গাভীর স্তনের নিকটে বা বাঁটে বেসিকেল্‌বৎ ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। গাভী বা মনুষ্যদেহ হইতে বীজ লইয়া টিকা দিলে মনুষ্যের ঐই পীড়া হয়। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের ও গোবসন্তের বীজের কিছুই প্রভেদ নাই, কেবল বসন্তের বীজ গোশরীরে প্রবেশ করিয়া রূপান্তরিত হইয়া গোবসন্ত বীজে পরিণত হয়। এই বীজের মধ্যস্থ অতিসূক্ষ্ম দানা সকলকে কেহ২ যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন।

গোমসূর্য্যাধানের নিয়ম ও ইহাতে কিরূপ সাবধান হওয়া উচিত। গোবসন্ত বা গোমসূর্য্যাহিত মনুষ্যদেহের বসন্ত হইতে এই বীজ গ্রহণ করা যাইতে পারে। পুনঃ২ দেহ হইতে দেহান্তরে বীজ প্রবেশ করিলেও যে বীজের তেজের হ্রাস হয় না, তাহা এক্ষণে প্রমাণিত হইয়াছে। বাহু হইতে নূতন বীজ লইয়া টিকা দিতে পারিলেই ভাল হয়, কিন্তু তাহা না পাইলে, কাচের নলী, কাচফলক বা হস্তিদন্তে বীজ সংগ্রহ করিয়া পরে ব্যবহার

করিবে। বীজের সহিত উহার দ্বিগুণ পরিমাণে পরিস্কৃত জল ও গ্লিসিরীন্ মিশ্রিত করিয়া কাচের নলীর মধ্যে রাখিলেও উহার তেজ নষ্ট হয় না। সুস্থ শিশুর অষ্টম দিবসের নির্দ্দিষ্ট বেসিকেলের উপরিভাগে অনেক স্থানে বিদ্ধ করিয়া ও উহা না চাপিয়া এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে না দিয়া আপনা হইতে যে লিম্ফ উৎসৃষ্ট হয়, তদ্দ্বারা টিকা দিবে। শুষ্ক লিম্ফ দ্বারা টিকা দেওয়া আবশ্যক হইলে, অত্যল্প জল দিয়া উহা দ্রব করিয়া লইবে।

অন্য কোন বিঘ্ন না থাকিলে, দেড় মাস হইতে তিন মাসের মধ্যেই শিশুর টিকা দিবে। এই সময়ে শিশুর সুস্থাবস্থায় থাকা এবং ত্বকের পীড়া ও উদরাময়প্রভৃতি প্রবল পীড়া না থাকা আবশ্যক। কিন্তু নিকটে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইলে কোন বিষয় বিবেচনা না করিয়া সদ্যঃপ্রসূত সন্তানেরও টিকা দিবে। শিশু দুর্ব্বল হইলে ও শীঘ্রং টিকা দেওয়া আবশ্যক না হইলে এক বা দুই বৎসরের পর এই সংস্কার করাইবে। প্রকৃত ভাবে এই সংস্কার না হইলে সকল বয়সেই টিকা দেওয়া যাইতে পারে। টিকার উদ্দেশ্য সফল না হইলে কিছুদিন পরেই পুনরায় টিকা দিবে।

প্রগণ্ডের বহির্ভাগে ডেল্‌টএড্ পেশীর শেষ হইবার স্থানে ত্বক্ বিস্তৃত করিয়া নিম্ন লিখিত কোন না কোন প্রকারে ত্বক্ বিদ্ধ করিয়া টিকা দিবে। ১। তীক্ষ্ম ল্যান্‌সেটের অগ্র ভাগে লিম্ফ লইয়া তির্য্যক্ ভাবে এক বা দুই স্থানে কিউটিকেলের নিম্নে কিউটিসের মধ্যে উহা প্রবেশিত ও বাল্‌বের ন্যায় ছিদ্র করিয়া উহার মধ্যে কয়েক সেকেণ্ড ছুরি রাখিবে, এবং বাহির করিবার সময়ে ছিদ্র চাপিয়া ধরিবে। ২। উল্‌কি পরাইবার ন্যায় কয়েকটি অতিসূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া ছুরির অগ্র ভাগ দ্বারা উহার উপর লিম্ফ মাখাইয়া দিবে। ৩। প্রথমে লিম্ফ ঘর্ষণ, তৎপরে একটি শিক্লির ন্যায় স্থানের কিউটিকেল্ ছুরিকা দ্বারা ভেদ করিয়া, অবশেষে উহার উপর অধিক লিম্ফ মাখাইয়া দিবে। দুই স্থানে এইরূপ করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। ৪। উপত্বক্ আঁচ্‌ড়াইয়া অগভীর বিদারে লিম্ফ ব্যবহার করিবে। ইহাতে কয়েকটি অতিসূক্ষ্ম সমদূরবর্ত্তী বিদার ও তৎপরে ক্রুশাকারে উহার উপর আর কয়েকটি বিদার করিলেই হইতে পারে। ৫। কাগজের কালী উঠাইবার ন্যায় ত্বক্ আঁচ্‌ড়াইয়া উপত্বক্ উঠান যাইতে পারে। ৬। লাইকর্ এমোনি দ্বারা ফোস্কা করিয়া উপত্বক্ উঠাইয়া লিম্ফ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ক্ষুদ্রং ছিদ্র করিয়া টিকা দিলে অর্দ্ধ ইঞ্চ অন্তর এক বাহুতে অন্তত পাঁচ স্থানে অথবা প্রত্যেক বাহুতে তিন স্থানে টিকা দিবে।

গোমসূর্য্যাধানান্তে কিরূপ ঘটনা হয়। দ্বিতীয় দিবসের শেষে বা তৃতীয় দিবসের প্রথমে টিকা দিবার স্থানে ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ ও উহার চতুষ্পার্শ্ব অল্প লাল হয়। ক্রমে উহা উচ্চ ও অধিকতর লাল হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে যে স্পষ্ট বেসিকেল্ হয়, তাহা গোল বা অণ্ডাকার, ঈষৎ নীলবর্ণ ও উহার ধার উচ্চ ও মধ্যস্থল নিম্ন। সপ্তম দিবসের শেষে বা অষ্টম দিবসের প্রথমে যে প্রত্যেক বেসিকেলের চতুষ্পার্শ্বে, চক্রাকার ও প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডল নির্ম্মিত হয়, তাহা অষ্টম দিবসে পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইয়া প্রস্থত, চক্রাকার, পার্শ্বে অল্প উচ্চ, মুক্তাবর্ণ ও দেখিতে যেন অর্দ্ধস্বচ্ছ বোধ হয়। মধ্যস্থ পদার্থ পরিষ্কৃত ও অল্প আটার ন্যায়, অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহার মধ্যে যে অতিসূক্ষ্ম চঞ্চল কণা দেখা যায়, তাহাদিগকে ডাং বিল্ বাইওপ্ল্যাজ্‌মের কণা, ও কেহং যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া গণ্য করেন। ইহাদের উপরেই লিম্ফের তেজ নির্ভর করে।

আরক্ত মণ্ডল দুই দিন পর্য্যন্ত বিস্তৃত, স্ফীত ও উহার ব্যাস ১ হইতে ৩ ইঞ্চ হইয়া দশম বা একাদশ দিবসে ম্লান হইতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমে বেসিকেলের মধ্যস্থ পদার্থ

অস্বচ্ছ, শুষ্ক ও মধ্যস্থলে কটাবর্ণ হইয়া চতুর্দ্দশ বা পঞ্চদশ দিবসে কঠিন লোহিত কটাবর্ণ কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। এই কচ্ছু ক্রমে ঘোরবর্ণ ও সঙ্কুচিত হইয়া একবিংশ হইতে পঞ্চবিংশ দিবসে খসিয়া পড়িবার পর একটি স্থায়ী চিহ্ন থাকে। লাক্ষণিক চিহ্ন বা সিকেট্রিক্স্ চক্রাকার, শুক্লবর্ণ, অল্প নিম্ন, তলদেশে অতিসূক্ষ্ম বিবরযুক্ত এবং সচরাচর উহার ব্যাস এক ইঞ্চের তৃতীয়াংশ হয়। কখন২ কেন্দ্র হইতে রেখা বিকীর্ণ হয়।

টিকা দিবার ভিন্ন২ নিয়ম, প্রৌঢ়াবস্থায় ত্বকের নির্ম্মাণপরিবর্ত্তন, প্রক্রমের প্রতিরোধ বা দ্রুততা, অযোগ্য লিম্ফ, শিশুর স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য ইত্যাদি কারণে উপরি উক্ত গুটির স্বভাব সর্ব্বত্র দৃষ্ট হয় না। গো হইতে লিম্ফ গ্রহণ করিয়া টিকা দিলে, সপ্তম, অষ্টম, নবম, বা দশম দিবসে প্যাপিউল্ ও একাদশ হইতে ষোড়শ দিবসে এরিওলা নির্ম্মিত হয়। সাধারণ বেসিকেল্ অপেক্ষা ইহার বেসিকেল্ যে অধিক বর্দ্ধিত হয় এমন নহে। কখন২ ইহার কচ্ছু চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহে খসিয়া পড়ে। কণ্ডূয়ন, উষ্ণতা ও টানবোধ, পক্কাবস্থায় বাহুতে বেদনা ও বাহুচালনে কষ্ট, কদাচ ইরিসিপেলস্, বেসিকেলে ক্ষত বা বিগলন, বাহুমূলের, বিশেষত প্রৌঢ়াবস্থায়, গ্রন্থির স্ফীতি ও বেদনা ইত্যাদি স্থানিক ও জ্বরপ্রভৃতি দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রাথমিক জ্বর হয় না, কিন্তু গুটি পক্ক হইবার সময়ে, সন্তাপের ১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে। এই সময়ে শিশু খিট্খিটে ও অস্থির হয় এবং কখন কখন পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। দুর্ব্বল হইলে কখন২ দুরূহ লক্ষণাদিও প্রকাশ পায়। দেহে রোজিওলা, লাইকেন্ বা বেসিকেল্বৎ র‍্যাশ্ বাহির হইতে পারে, কিন্তু প্রায় সপ্তাহের অধিক থাকে না। গাভী হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দিলেই ইহারা অধিক হয়।

পুনর্গোমসূর্য্যাধান। কখন২, বিশেষত শৈশবে ইহাতে কোন ফল হয় না, কিন্তু কখন২, বিশেষত প্রৌঢ়াবস্থায় গুটির লাক্ষণিক প্রক্রম দেখা যায়। সচরাচর উহার স্বভাবের রূপান্তর হয় ও শীঘ্র বাহির হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে চরমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে অষ্টম দিবসেই ক্ষুদ্র কচ্ছু খসিয়া পড়ে। গুটি প্যাপিউল্বৎ বা তীক্ষ্ণাগ্র বেসিকেল্ এবং এরিওলা কঠিন ও বিষম হয়। সচরাচর ইহার স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রাথমিক গোমসূর্য্যাধানের লক্ষণ অপেক্ষা প্রবল হয়। ইরিসিপেলস্ ও কদাচ সাংঘাতিক পাইমিয়া হইতে পারে। ইহাতে শীঘ্র২ রোগীর মৃত্যু হইতেও দেখা গিয়াছে, কিন্তু তাহার কোনও বিশেষ কারণ উপলব্ধ হয় নাই।

গোমসূর্য্যাধানের দূরবর্ত্তী কার্য্য। এই সংস্কার দ্বারা যে মনুষ্যদেহ বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। অধিকাংশ স্থলেই ইহা প্রকৃত ভাবে ও সম্পূর্ণ রূপে নির্ব্বাহিত হইলে, বিশেষত পুনরায় গোমসূর্য্যাধান করিলে, নিশ্চিত ও সম্পূর্ণ রূপেই দেহ নিরাপদ্ হয় এবং কোন২ স্থলে সম্পূর্ণ রূপে রক্ষিত না হইলেও বসন্ত অতিমৃদু ভাবে প্রকাশ হয়, রোগীর প্রায় কোন আশঙ্কা থাকে না ও উহার দেহ বিকৃত হয় না। পৃথিবীর যে সকল স্থানে এই প্রথা প্রচলিত হইয়াছে, তথায় বসন্তের মড়কের বিশেষ প্রাদুর্ভাব হয় নাই এবং উহা মারকরূপে প্রকাশ হইলেও বিশেষ অনিষ্টকর হয় নাই। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, গোমসূর্য্যাধানের চিহ্নের সংখ্যা ও লাক্ষণিক স্বভাবানুসারে দেহ বিশেষ রূপে রক্ষিত হয়।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এই সংস্কার দ্বারা কোন২ পীড়া, বিশেষত চর্ম্মপীড়া, স্ক্রফুলা ও উপদংশ শিশুর শরীরে সঞ্চারিত হয়। অধিক পরিমাণে যে এই ঘটনা হয়, তাহার কোন প্রমাণ নাই, কিন্তু হচিসন্ প্রভৃতি চিকিৎসকেরা যে সকল দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে বোধ হয় যে, কখন২ এরূপ ঘটনা হইয়াও থাকে। পূর্ব্বোল্লিখিত রূপে সাবধান

হইয়া এবং সম্পূর্ণ সুস্থ শিশুর গাত্র হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দিলে, এরূপ দুর্ঘটনা হইবার কোন সম্ভাবনা নাই।

চিকিৎসা। যাহাতে প্রগণ্ডে উত্তেজন না হয় ও বেসিকেল্ ছিন্ন হইয়া না যায়, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। ঐ বাহুতে জামার হাতা না দিলে ভাল হয়। পরে অতিরিক্ত প্রদাহ হইলে, আর্দ্র লিণ্ট, লেড্-লোশন্ ও দুগ্ধের সর স্থানিক রূপে ব্যবহার করিবে, অথবা সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ ষ্টার্চ দ্বারা উহা আবৃত করিবে। জ্বরের সময়ে শিশুকে গৃহে রাখিবা চা-চামচে-পূর্ণ এরণ্ডতৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। প্রথম বা পুনর্গোমসূর্য্যাধানের পর ইরি-সিপেলস্প্রভৃতি উপসর্গের আবশ্যকমত চিকিৎসা করিবে।

১৩। অধ্যায়।

ব্যারিসেলা, চিকেন্ পক্স্ বা পানবসন্ত।

কারণ। এই বিশেষ বিষোদ্ভূত পীড়া নিশ্চয়ই সংক্রামক। ইহা সংস্পর্শদ্বারা বা উহা ব্যতীতও সঞ্চারিত হয়। বোধ হয় ইহার বিষে টিকা দিয়া ইহা উৎপন্ন করিতে পারা যায় না। কখনং ইহা বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হয়। একবার হইলে আর কখন হয় না। বাল্যাবস্থাতেই ইহা অধিক হয়, কখনং যৌবনকালে ও স্ত্রীলোকের প্রৌঢ়াবস্থাতেও হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর ১২ দিবস, কখন কখন ১০ হইতে ১৬ দিবস থাকে।

২। আক্রমণাবস্থা। কখনং এ অবস্থাও দেখা যায় না, কখনং সামান্য জ্বর, শিরঃ-পীড়া ও সামান্য কাসি হইয়া ইরপ্শন্ বাহির হয়।

৩। ইরপ্শনের অবস্থা। পানবসন্তের গুটি বাহির হইতে ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার অধিক বিলম্ব হয় না। প্রথমে কয়েকটি বাহির হইয়া চারি পাঁচ রাত্রি নূতনং দলবদ্ধ রূপে বাহির হয়। কিন্তু অনেক সংখ্যায় দশ বার দিন অবধি বাহির হইতে পারে। সচরাচর গুটি সকল স্বতন্ত্র, কিন্তু কদাচ ২।৪ টি একত্র হইতে পারে। সচরাচর প্রথমে স্কন্ধের নিকটে, স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে ও বক্ষঃস্থলে এবং তৎপরে হস্তপদাদি ও মস্তকে বাহির হয়, মুখমণ্ডলে প্রায় বাহির হয় না। কেহং বিবেচনা করেন যে, গুটি প্রথম হইতেই বেসিকেল্ হয়, কিন্তু অনেক-স্থলে প্রথমে উজ্জ্বল লালবর্ণ চিহ্ন ও পরে প্যাপিউল্ হয় এবং কয়েক ঘণ্টা পরেই ত্বকের নিম্নে পরিষ্কৃত দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বেসিকেল্ হইয়া উঠে। ইহারা মধ্যমাকার, গোল বা অণ্ডাকার, কিন্তু নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত নহে, বিদ্ধ করিলে চুপ্সিয়া যায়। ইহারা প্রদাহিক আরক্তমণ্ডলবিহীন। কেহং ইহাদিগকে অত্যুষ্ণ জলবিন্দুভব ফোস্কার ন্যায় বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মধ্যস্থ পদার্থ অল্প ঘোলা হয়, এবং তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে বিদীর্ণ বা শুষ্ক হইয়া কচ্ছু নির্ম্মিত হইতে আরম্ভ হয়। এই কচ্ছু সচরাচর ক্ষুদ্র, পাতলা, ভঙ্গুর, কদাচ দৃঢ় হইয়া থাকে এবং চারি পাঁচ দিবসের মধ্যে খসিয়া পড়ে। ত্বক্ অধিক আক্রান্ত না হওয়াতে প্রায় সিকেট্রিক্সের চিহ্ন থাকে না, কিন্তু কদাচ চক্রাকার, অণ্ডাকার, উজ্জ্বল চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। গুটির প্রক্রমকালে কণ্ডুয়ন ব্যতীত অন্য কোন রূপ বিশেষ অসুখ হয় না।

সচরাচর অতিসামান্য দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু কখনং রাত্রে জ্বরের বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব হয়। ছর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ব্রন্কাই আক্রান্ত হইলে পীড়া

কখনং দুরূহ হইয়া উঠে। কখনং পীড়াশান্তি হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয় না।

পানবসন্তের বিশেষ প্রকারভেদ নাই। রূপান্তরিত বসন্তকে ইহার সহিত ভ্রম করিয়া অনাবশ্যক প্রকারভেদ করা হইয়াছে।

ভাবিফল। ইহাতে রোগীর কখনই মৃত্যু হয় না।

চিকিৎসা। রোগীকে সুস্থ ভাবে রাখিয়া ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া সামান্য লঘু আহার দিবে। ক্যাটার্ বা জ্বর থাকিলে, তাহার চিকিৎসা করিবে এবং রোগোপশমকালে কুইনাইন্ সেবন করাইবে।

১৪। অধ্যায়।

ইরিসিপেলস, রোজ্, সেণ্টএণ্টনিস্ ফ্লায়ার্।

কারণ। এস্থলে কেবল প্রবল ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত পীড়া বর্ণন করা যাইবে। আভিঘাতিক পীড়া সর্জ্জরির অন্তর্গত। এই প্রবল বিশেষ পীড়া যে সংক্রামক এবং এক দেহ হইতে দেহান্তরে প্রসারিত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কখনং ইহা বহু ব্যাপক রূপে প্রকাশ হয়। বায়ুতে ও রোগীর গৃহের দ্রব্যাদিতে বিষ বর্ত্তমান থাকিতে পারে এবং সংস্পর্শন ও ইনকিউলেশন্ দ্বারাও পীড়ার উদ্ভব হয়। কখনং এই বিষে ইরিসিপেলস্ না হইয়া সূতিকা জ্বর বা হস্পিট্যাল্ গ্যাংগ্রীন্ হয়। এই শেষোক্ত পীড়া-দ্বয়ের বিষেও ইরিসিপেলস্ হইয়া থাকে। বিষের প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি, কেহং ইহাকে মাইক্রোককাই বলিয়া বিবেচনা করেন।

অনেক স্থলে কিছুই উদ্দীপক কারণ স্থির করিতে পারা যায় না, কোনং স্থলে স্থানিক আর্দ্রতা, শীতলতা বা উষ্ণতা; সমুদায় গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা; অতিশয় শীতলতা ও উষ্ণতা; সামান্য আঘাত; রুগ্ন দন্তের উত্তেজন; শেল্ মৎস্যভক্ষণ বা অন্যরূপ আহারের দোষ; প্রবল মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদিকে এই কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ১। নবপ্রসূত শিশুর এবং ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের লোকের ইহা অধিক হয়। ২। স্ত্রীলোক, বিশেষত ঋতুকাল। ৩। দৈহিক ও কৌলিক স্বভাব। ৪। পূর্ব্বে এক বার হইলে পুনরায় হইবার সম্ভাবনা। ৫। দেহে রক্তাতিশয্য; অত্যাচার, দৌর্ব্বল্যকর পীড়া, গাউট্ ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া; বা তেজোহানিকর জ্বরহেতু দৈহিক দুর্ব্বলতা। ৬। স্থানিক অপকার বা শোথ। ৭। গ্রীষ্মকাল।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে ত্বকের বিস্তৃত, অনেক স্থলে ত্বকের নিম্নস্থ সেলুলার্ টিশুর, ও কখনং অপেক্ষাকৃত গভীর প্রদেশস্থিত নির্ম্মাণের প্রদাহ হয়। প্রথমে ত্বকে রক্তাধিক্য ও উহা লালবর্ণ, পরে চর্ম্ম উত্থিত ও অবশেষে সেলুলার্ টিশুতে সিরম্ সঞ্চিত হইয়া ঐ স্থান অল্প বা অধিক স্ফীত হয়। পীড়া দুরূহ হইলে উপত্বকের নিম্নস্থ বা গভীর প্রদেশস্থিত টিশুতে পূয সঞ্চিত হইয়া থাকে। কখনং, বিশেষত আক্রান্ত স্থানের জীবনী শক্তির হ্রাস হইলে পরিণামে ক্ষত ও গ্যাংগ্রীন্ও হইতে পারে। নিকটবর্ত্তী লসীকা গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ীও আক্রান্ত হয় এবং আক্রান্ত স্থানে নীত শিরার প্রদাহ হইতে ও উহার মধ্যে পূয থাকিতে পারে। যে দিকে ইরিসিপেলস্ বিস্তৃত হইতে থাকে, সেই দিকের টিশুতে কেহং অধিক সংখ্যায় ব্যাক্টিরিয়া দেখিয়াছেন। সাংঘাতিক পীড়ায় রক্ত লোহিত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল হয় এবং দৃঢ় রূপে সংযত হয় না। দেহস্থ যন্ত্রে রক্তা-

ধিক্য বা প্রদাহ হয় এবং অনেক স্থলে ফুসফুসের ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীতে পূয থাকে। মস্তিষ্কের ধূসর বর্ণ পদার্থের ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীতে শ্বেত কণা বা এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থে নির্ম্মিত অতিসূক্ষ্ম এম্বোলাই দেখা গিয়াছে। মিউকোয়স্‌ ও সিরস্‌ টিশুতেও ইরিসিপেলস্‌ হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর ১০ হইতে ১৪ দিন বা কখন২ তিন সপ্তাহ অবস্থিতি করিবার পর পৌর্ব্বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। সাধারণত অসুখবোধ, পেশীতে বেদনা, পাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, গলক্ষত, শিরঃপীড়া, অস্থিরতা; অল্প জ্বর ও স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইবার পুর্ব্বে শীতবোধ বা ঈষৎ কম্প ইত্যাদি লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা হইতে ৪।৫ দিবস অবস্থিতি করিয়া ইরিসিপেলসের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের মধ্যে প্রকাশ হইয়া থাকে। আক্রমণকালে কখন২ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়।

স্থানিক চিহ্ন। প্রথমে আক্রান্ত স্থানে উষ্ণতা, উত্তেজন ও টান্‌বোধ এবং স্পর্শ করিলে বেদনা ও জ্বালাবোধ হইয়া উহা লালবর্ণ, স্ফীত, দৃঢ়, বিস্তৃত ও উজ্জ্বল হয় এবং বেদনার ও স্থানিক সন্তাপের আধিক্য হইয়া থাকে। কখন২ প্রথমে ঐ স্থান স্ফীত হইয়া পরে লালবর্ণ হয়।

এক স্থান হইতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া এক দিকে বা সমরূপে চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হয় এবং বর্ণ ও স্ফীতির আকস্মিক সীমান্ত দর্শন করিয়া সুস্থ ও প্রদাহিত ত্বকের মধ্যস্থ নির্দ্দিষ্ট সীমা নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু উপশমিত প্রদাহের দিকে ক্রমে২ এই পরিবর্ত্তন হয়।

পীড়া যত অগ্রসর হয়, লালবর্ণ তত ঘোর হইয়া আইসে। শিথিল সেলুলার্‌ টিশুর স্থানে স্ফীতি অধিক হয় ও টিপিলে আক্রান্ত স্থান বসিয়া যায় এবং মস্তকের ত্বক্‌প্রভৃতি ঘন সংলগ্ন স্থানে বেদনার আতিশয্য হইতে থাকে।

সামান্য পীড়ায় প্রদাহ নিবৃত্তি হইয়া উপত্বক্‌ উঠিয়া যায়, কিন্তু অনেক স্থলে ফোস্কা হইয়া উঠে এবং পীড়া দুরূহ হইলে উহা বিষম ব্বাসি বা ব্ল্যাডারের ন্যায় হয় এবং বিদীর্ণ ও শুষ্ক হইবার পর কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। কখন২ পূযোৎপত্তি, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্‌ হইয়া থাকে।

স্বয়ংজাত পীড়া অনেক স্থলে নাসিকা, কর্ণ, স্কন্ধি, নিম্ন অক্ষিপুট বা গণ্ডদেশে প্রকাশ হইয়া মুখমণ্ডল ও মস্তকে বিস্তৃত হয়। ডাং রেনল্‌ড্‌স্‌ কহেন যে অনেক স্থলে ইহা প্রথমে ত্বক্‌ ও মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেনের সংযোগস্থানে বাহির হয়। শীঘ্র২ সমস্ত মুখমণ্ডল, মস্তকের ত্বক্‌ ও গ্রীবাতে বিস্তৃত হইয়া, সমস্ত আক্রান্ত স্থান স্ফীত, নাসারন্ধ্র আবদ্ধ ও রোগী বধির হইতে পারে। কখন২ গণ্ডদেশে ও অক্ষিপুটে স্ফোটক জন্মে এবং মুখ, ফ্রসেস্‌ ও কণ্ঠ-নলীতে প্রদাহ বা মিনিন্‌জাইটিস্‌ও হইতে পারে।

ইহার প্রক্রমের সময়ের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে আরক্ততা ও স্ফীতির সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হয়। কখন২ প্রদাহ বাহিরে উপশমিত হইয়া পুন-রায় বিস্তৃত হইতে থাকে, কখন২ বা এক বারে উপশমিত হইয়া পুনরাক্রমণ হয়, কখন২ বিস্তৃত হইবার কোন নিয়ম থাকে না, কখন২ এক স্থান পরিত্যাগ করিয়া অপর স্থানে প্রকাশ হয়। আক্রান্ত স্থানের নিকটবর্ত্তী আচূষক গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ী আক্রান্ত হইতে পারে এবং কদাচ ঐ গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি হয়।

সাধারণ লক্ষণ। সচরাচর সামান্য জ্বর হয় এবং নাড়ী পূর্ণ ও সবল ও উহার সংখ্যা ১০০ বা ১২০ হইতে পারে। প্রথমেই শীঘ্র২ সন্তাপের বৃদ্ধি হইয়া যে দিবস ইরপ্‌শন্‌ বাহির হয়, সেই দিবস সন্ধ্যাকালেই উহা ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে। সচরাচর

তৃতীয় দিবসেই সন্তাপের সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু প্রদাহের সহিতও উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং কখন কখন ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রী উঠে। সন্ধ্যাকালে জ্বরের বৃদ্ধি ইহার নিয়ম, কিন্তু কখন২ প্রাতের সন্তাপের অপেক্ষা সন্ধ্যার সন্তাপ ২।৩ বা ৫ ডিগ্রী ন্যূন হয়। শুভোদর্ক পীড়ার ইরপ্‌শনের পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে জ্বর ত্যাগ হইয়া ১২ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। কখন২ অনেক দিন প্রবল থাকিয়া অপেক্ষাকৃত অল্পে অল্পে জ্বরত্যাগ হয়। মুখমণ্ডলের পীড়াতেই এই রূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, অন্যান্য স্থানের পীড়াতে সন্তাপের অনেক ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ, প্রদাহের বিস্তার ও উপসর্গহেতুও সন্তাপের তারতম্য হয়। জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় প্রস্রাব হয়, উহাতে ইউরিয়ার ও এল্‌বিউমেনের আধিক্য ও ক্লোরাইড্‌সের স্বল্পতা হয়।

মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলসে অস্থিরতা, কখন২ মনোবিকার, রাত্রে প্রলাপ, জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ ও রোগী দুর্ব্বল হইলে ওষ্ঠ ও দন্ত সর্ডিস্‌যুক্ত, নাড়ী দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল এবং অন্যান্য টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ হয়। রোগী অত্যাচারী, দুর্ব্বল ও বৃদ্ধ হইলেও এই রূপ অবস্থা ঘটিতে পারে।

উপসর্গ। ইরিসিপেলসে সেরিব্রম্ ও কাশেরুক মজ্জার মিনিন্‌জাইটিসের প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিবে। ব্রনকাইটিস, অন্ত্রের ক্যাটার, মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ, গলা, কণ্ঠনলী ও সিরস্ মেম্ব্রেনে পীড়ার বিস্তার ইত্যাদি উপসর্গও ঘটিতে পারে।

প্রকারভেদ। তীব্রতা, প্রক্রমের নিয়ম এবং স্থানিক পরিবর্ত্তনের আকার ও পরিণামবিশেষে পীড়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত হইয়াছে। ১। সামান্য বা ত্বক্‌সম্বন্ধীয়। ২। মিলিয়ারি। ৩। ফ্লিক্‌টিনস্। ফোস্কার আয়তনানুসারে দ্বিতীয় ও তৃতীয় প্রকারের সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে। ৪। ইডিমেটস্ বা শোথবৎ। ৫। ফ্লেগ্‌মোনস্ বা সেলিউলো-কিউটেনিয়স্। ইহাতে গভীর প্রদেশস্থিত টিশু আক্রান্ত হয় এবং উহাতে পূয সঞ্চিত হইতে পারে। ৬। গ্যাংগ্রীনস্। ৭। এর‍্যাটিক্ বা চঞ্চল, মাইগ্রেটরি বা উৎক্রমী। ৮। মিট্যাষ্টেটিক্ বা স্থানপরিবর্ত্তক। স্থানবিশেষেও প্রকারভেদ হইতে পারে।

চঞ্চল পীড়ায় রক্তাধিক্য, স্ফীতি বা জ্বর অধিক হয় না, কিন্তু সর্ব্বদা সন্তাপের অধিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় এবং ইহা প্রায় দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। গাউট্, বাত ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির বা বৃদ্ধাবস্থায় ইহা অধিক হইয়া থাকে।

ভাবিফল। এই দুরূহ পীড়ায়, বিশেষত মুখমণ্ডল বা মস্তকের ত্বক্ আক্রান্ত হইলে সাবধানে ভাবিফল উল্লেখ করিবে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল অনিষ্টকর। ১। অত্যন্ত শৈশব বা বার্দ্ধক্য। ২। অত্যাচারজনিত দৌর্ব্বল্য। ৩। যান্ত্রিক, বিশেষত মূত্রপিণ্ডের পীড়া ও শোথ। ৪। বহুব্যাপক পীড়া ও উহার স্বভাব। ৫। টাইফয়েড্ লক্ষণ বা রক্তের বিষাক্ততার লক্ষণ। ৬। দুরূহ মস্তিষ্কীয়, বিশেষত মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ। ৭। গলা বা কণ্ঠনলীতে প্রদাহের বিস্তার। ৮। কৃষ্ণবর্ণ ইরপ্‌শন্ বা নীলবর্ণ ফোস্কা। ৯। বিস্তৃতরূপে গভীর প্রদেশস্থিত টিশুর আক্রমণ, পূযোৎপত্তি বা গ্যাংগ্রীন্। ১০। ইরপ্‌শনের হঠাৎ তিরোধান ও কোন আভ্যন্তরিক অংশের আক্রমণের লক্ষণ।

চিকিৎসা। ১। সাধারণ অনুষ্ঠান। বলাধায়ক চিকিৎসাই ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা। প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য, শীতল পানীয় এবং অনেক স্থলে প্রচুর পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ আবশ্যক হয়। রোগীকে সুস্থির ভাবে প্রশস্ত ও বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে রাখিয়া অপরাপর লোককে উহার নিকটে আসিতে দিবে না। ২। ঔষধপ্রয়োগ। লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা সকল রোগীরই কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। এই পীড়া নিবারণার্থে রিঙ্গার্ টিং অব্ একোনাইট্ বা বেলাডনা সেবন করাইতে আদেশ করেন। কিন্তু

৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ২০।৩০ বিন্দু মাত্রায় টিং ষ্টীল্‌ই ইহাতে মহৌষধ বলিয়া গণ্য হইয়াছে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থের সহিত কুইনাইন্‌ বা এমোনিয়া ও বার্ক সেবন করাইবে। নিদ্রার অভাব ও বেদনা নিবারণ করিবার নিমিত্ত রাত্রে অহিফেন, ক্লোর্যাল্‌ ও ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌ ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। ৩। স্থানিক চিকিৎসা। সচরাচর ময়দা বা ষ্টার্চের সহিত অক্‌সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক মিশ্রিত করিয়া তুলাতে ছড়াইয়া তদ্দ্বারা আক্রান্ত স্থান আবৃত করা হইয়া থাকে। অনেকে কলোডিয়ন্‌, কলোডিয়নের সহিত এরণ্ডতৈল, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌বরের বাত্তি বা সোলিউশন্‌, বেলাডনার এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট বা লিনিমেণ্ট ও কার্বলিক্‌ এসিডের সোলিউশন্‌ ব্যবহার করিয়া থাকেন। অতিরিক্ত বেদনা থাকিলে অহিফেন ও বেলাডনার সহিত উষ্ণ জলের ফ্লোমেণ্টেশন্‌ ও তৎপরে আক্রান্ত স্থান শুষ্ক করিয়া তুল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। প্রদাহের সীমার একটু বাহিরে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌বর্‌ ব্যবহার করিয়া কেহ২ উহার বিস্তৃতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করেন। কখন২ ইহা দ্বারা উপকারও প্রাপ্ত হওয়া যায়। পূযোৎপত্তি হইলে বিস্তৃত রূপে কর্ত্তন করিবে। ফ্লেগ্‌মোনস্‌ প্রকার পীড়ায় স্থানে২ চিরিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। মিনিন্‌জাইটিস্‌, গলা ও কণ্ঠনলীতে প্রদাহের বিস্তার এবং অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসার বিষয় যথাস্থানে উল্লেখ করা যাইবে। এস্থানে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, গ্লটিসের নিকটে অধিক ইডিমা হইলে ঐ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী চিরিয়া দেওয়া এবং কখন২ ল্যারিঙ্গটমি বা ট্রেকিয়টমি করা আবশ্যক হয়। ৫। নিবারণ। যাহাতে এই পীড়ার বিস্তার না হয়, তদ্বিষয়ে চিকিৎসক ও রোগীর শুশ্রূষাকারী ব্যক্তিদিগের বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। বিশুদ্ধ না হইয়া সদ্যঃপ্রসূত স্ত্রীলোক এবং অস্ত্রাহত ও অন্য ক্ষতযুক্ত ব্যক্তির সংসর্গে ইহাদের কোন ক্রমেই আসা উচিত নহে।

১৫। অধ্যায়।

ডিপ্‌থিরিয়া।

কারণ। এই স্বাধীন বিশেষ জ্বর একপ্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। ইহা অতীব সংক্রামক এবং কখন২ দুরূহ বহুব্যাপক পীড়ারূপে প্রকাশ হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এই পীড়াতে যে গলাভ্যন্তর ও অন্য স্থানে একপ্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাতেই ইহার বিষ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু নিশ্বাসবায়ু ও সিক্রিশনে যে এই পীড়ার বিষ থাকে, তাহাও অসম্ভব নহে। নাসিকাপ্রভৃতি স্থান হইতে অতিরিক্ত ক্লেদ নিঃসৃত হইলে, পীড়ার অধিক বিস্তার হয় এবং যাহারা সর্ব্বদা রোগীর নিকটে থাকে, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়, কিন্তু রোগীর বাসগৃহ ও অন্যান্য দ্রব্যাদিতে বিষ সংলগ্ন থাকিয়া বহু দিন পরে পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। সঞ্চিত পদার্থে টিকা দিলে পীড়া হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। এই পীড়া এক ব্যক্তির এক বারের অধিক হইতে পারে।

বিষের প্রকৃত স্বভাবের বিষয়ে আমরা এখনও অনভিজ্ঞ আছি। কেহ২ ইহাকে উদ্ভিদ্‌ যান্ত্রিক পদার্থ ও কেহ বা মাইক্রোককাই বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, বিশেষত নর্দ্দামা হইতে উত্থিত পদার্থ হইতে স্পোর্যাডিক্‌ রূপে এই পীড়া প্রকাশ হয়, ইহা সংক্রামক নহে।

শৈশবাবস্থা, বিশেষ ধাতু ও কৌলিক দেহস্বভাব, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, স্নায়বিক উত্তেজন, স্থানের ও ঋতুর উষ্ণতা ও শুষ্কতা ইত্যাদিকে পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ফ্লসেসে একপ্রকার বিশেষ প্রদাহ ও এগজুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয় এই পীড়ার সাধারণ স্থানিক চিহ্ন। প্রথমে আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ হইয়া উহাতে এগজুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে। কোন না কোন টন্‌সিল্, কোমল তালু, বা ফ্লসেসের পশ্চাদ্দিকে এক স্থান বা অনেক স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া এই পদার্থ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। সঞ্চিত পদার্থ সর্ব্বত্র একরূপ পুরু নহে, সচরাচর ক্রমে২ পর্দা পড়িয়া পুরু হয়। উহা সচরাচর ধূসর, শ্বেত বা ঈষৎ পীতবর্ণ, কদাচ কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। ইহা সরের ন্যায় হইতে চর্ম্মের ন্যায় স্থূল হইতে পারে। উঠাইয়া লইলে নিম্নে যে সরক্ত বা স্পষ্ট ক্ষতযুক্ত স্থান থাকে, তাহা পুনরায় শীঘ্রই এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের পদার্থমধ্যে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হয় বলিয়া উহার ধ্বংস হইতে থাকে এবং সচরাচর এপিথিলিয়মেরও ধ্বংস হয়। এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ আপনা হইতে উঠিয়া গেলে পুনরায় আর সঞ্চিত হয় না, অথবা অতিসূক্ষ্ম স্তরে সঞ্চিত হয়। কখন২ কোমল তালু, ইউবিউলা, বা টন্‌সিল্ ক্ষতযুক্ত বা বিগলিত হয় বা ঐ স্থানে স্ফোটক জন্মে।

গলাতে প্রথম উৎপন্ন হইয়া মুখ, ওষ্ঠ, নাসিকা, কঞ্জাংটাইবা, কণ্ঠনলী, টেকিয়া, বা ব্রন্‌কাই ও উহাদের অতি সূক্ষ্ম২ শাখা, এবং কদাচ গলনলী, পাকাশয়, অন্ত্র ও পিত্তকোষে এই পদার্থ বিস্তৃত হইতে পারে। কদাচ এই কয়েক স্থানের অন্যতম স্থানে প্রথমে ইহা প্রকাশ হয়। যোনি, সবলাম্ব ও উপত্বকবিহীন ত্বকেও ইহা দেখা যায়।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া এই পদার্থে বিশেষ রূপে এপিথিলিয়ম্ ও দানাময় কোষ এবং মেদ ও প্রোটিনের কণা দেখা যায়। কখন২ ধ্বস্ত টিশুর সূত্র বর্ত্তমান থাকে। ইহার রাসায়নিক স্বভাব ফ্লাইব্রীনের ন্যায়। ডাং গ্রীন্‌ফিল্‌ড্ অনিম্ন অংশের কোষ সকল লিউ-কোসাইট্‌স্ দ্বারা নির্ম্মিত দেখিয়াছেন। কেহ২ ইহাতে উদ্ভিদ্ পদার্থ বর্দ্ধিত হইতে দেখিয়াছেন। নিকটবর্ত্তী স্থানের, বিশেষত নিম্ন হনুর কোণের নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। পীড়া সাংঘাতিক হইলে প্লীহা ও আন্ত্রিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ, কল্যাপ্‌স্ বা উহাতে রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে। কখন২ কিড্‌নির প্রদাহ হয়। হৃৎপিণ্ডের গহ্বর ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে সংযত ফ্লাইব্রীন্ দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। এই দৈহিক পীড়ায় সাধারণ বা দৈহিক লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ হইয়া পরে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। স্থানিক লক্ষণের বর্দ্ধনের সহিত সাধারণ লক্ষণ দুরূহ হইয়া উঠে।

প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর ২ হইতে ৪ দিন ও কদাচ ৩০ ঘণ্টা হইতে ৮ দিন অবস্থিতি করে, তৎপরে অসুখ, আলস্য ও দৌর্ব্বল্য বোধ হইয়া আক্রমণাবস্থা প্রকাশ হয় এবং ক্রমে শীত বোধ, বমন, বমনোদ্বেগ, উদরাময়, শিরঃপীড়া, নিদ্রালুতা ও কিঞ্চিৎ জ্বর প্রকাশ হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের সহিত গ্রীবা দৃঢ়, হনুর কোণের নিকট বেদনা বা গলার মধ্যে অল্প বেদনা বোধ হইতে পারে।

পীড়ার স্বভাব ও দুরূহতা সর্ব্বত্র সমান নহে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, গলার লক্ষ-ণের সহিত দৈহিক লক্ষণের দুরূহতার কোন সম্বন্ধ নাই। অনেক স্থলেই গলাতে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় ও রোগী প্রথমে গলার মধ্যে অসুখ বা বেদনা বোধ করে এবং গলাধঃকরণ কষ্টকর বা অসাধ্য হইয়া উঠে। গলা পরিষ্কার করিবার জন্য সর্ব্বদা কাসিতে ইচ্ছা হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ফ্লসেস্ স্ফীত, লালবর্ণ এবং মধ্যে২ ডিপ্‌থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। কখন২ টন্‌সিল্ ও ইউবিউলা বৃহৎ হওয়াতে সহজে পরীক্ষা করা যায় না। দুরূহ পীড়ায় বিস্তৃত ক্ষত বা বিগলনও দৃষ্ট হয়। কখন২ কাসির সহিত কৃত্রিম ঝিল্লীর অংশও বাহির হয়। হনুর কোণের নিকটস্থ গ্রন্থি সকল সর্ব্বত্রই বৃহৎ ও স্ফীত

হয়। নাসিকা আক্রান্ত হইলে কখনং প্রথমেই দুর্গন্ধময় ক্লেদনিঃসরণের প্রতি দৃষ্টি পড়ে। কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, স্বরভঙ্গ বা স্বররোধ, ভঙ্গ বা ক্রুপের ন্যায় কাসি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, সশব্দ শ্বাস ও মধ্যেং উহার আতিশয্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পথে সঞ্চিত পদার্থ বিস্তৃত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া অধিকতর কষ্টকর হইয়া উঠে।

সাধারণ লক্ষণের মধ্যে সচরাচর প্রথমে জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং রোগী আপনাকে অসুস্থ, দুর্ব্বল ও অবসন্ন বোধ করে। পীড়ার দুরূহতানুসারে যে এই সকল লক্ষণ প্রবল হয়, এমন নহে। এমন কি পীড়া দুরূহ না হইলেও রোগীর নিজের মৃত্যু হইবে বলিয়া বোধ হয়। দুরূহ পীড়ায় প্রথম হইতেই বা প্রক্রমকালে রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও টাইফএড্ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইলে, বায়ু দ্বারা রক্ত পরিষ্কার হয় না, এবং তজ্জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কখনং সম্পূর্ণ শ্বাসরোধ হইয়া থাকে। প্রস্রাবের অবস্থা জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় হয়, অধিকন্তু উহাতে এল্‌বিউমেন্ ও কখনং রক্ত ও কাষ্টস্ থাকে।

প্রকারভেদ। সার্ উইলিয়ম্ জেনার্ এই পীড়ার যে রূপ প্রকারভেদ করিয়াছেন, তাহা এস্থলে উল্লিখিত হইবে।

১। সামান্য প্রকার। ইহাতে গলার লক্ষণ ও প্রদাহ অতিসামান্য হয় এবং কিয়ং-পরিমাণে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। হনুর নিকটস্থ গ্রন্থি অল্পই স্ফীত, জ্বর অতিসামান্য ও অল্পকাল স্থায়ী হয়, কিন্তু সন্তাপের অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে। কখনং সাধারণ লক্ষণ অতিসামান্য হইলেও এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ বিস্তৃত রূপে সঞ্চিত হইয়া থাকে। শীঘ্রং ও সম্পূর্ণ রূপে রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রথমে পীড়া অতিমৃদু হইয়া কখনং ক্রমে দুরূহ হইয়া উঠে।

২। প্রদাহিক প্রকার। পূর্ব্ব লক্ষণের পর প্রবল জ্বর হইয়া, রোগী দুর্ব্বল ও নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়ে। গলাভ্যন্তরে পরীক্ষা করিয়া টন্‌সিল্ ও ইউবিউলার বিবৃদ্ধি ও ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই কঠিন ও স্থূল এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয় দেখা যায়। কাসিতেং কৃত্রিম ঝিল্লীর খণ্ড বাহির হইতে পারে। ক্রমে গলার মধ্যে ক্ষত বা বিগলন হয় এবং লেরিংস্ ও বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে, দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। গ্রীবার গ্রন্থি সকল স্ফীত হয়, মূত্রের সহিত এল্‌বিউমেন্ ও কখনং কাষ্টস্ থাকে।

৩। গুপ্ত প্রকার। ইহাতে বিশেষ সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না। গলার মধ্যে সামান্য বেদনা হইয়া হঠাৎ কণ্ঠনলী আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৪। নাসিকেয় প্রকার। ইহাতে প্রথমে দৌর্ব্বল্যকর জ্বরের সহিত নাসিকা হইতে সরক্ত পূয নির্গত হইয়া গলার মধ্য ভাগ স্ফীত ও লালবর্ণ হইয়া উঠে এবং পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র দিয়া দ্রব পদার্থ নির্গত হয়। ক্লেদ অতীব দুর্গন্ধময় ও পরে গলকোষে ও কণ্ঠনলীতে পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। কখনং কণ্ঠনলী হঠাৎ আক্রান্ত হয়। লক্ষণের উপশম হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

৫। প্রাথমিক কণ্ঠনলীয়। ইহাতে প্রথমে কণ্ঠনলীতে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত ও কণ্ঠনলীসম্বন্ধীয় লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া পরে ঐ পদার্থ গলকোষ ও ক্রমে বায়ুপথ ও ফুস্‌ফুসে বিস্তৃত হইতে পারে। কোনং প্রসিদ্ধ গ্রন্থকর্ত্তা এই প্রকার পীড়াকে প্রকৃত ক্রুপ্ বা ক্রুপ্‌বৎ ল্যারিঞ্জাইটিসের সহিত অভিন্ন বলিয়া বিবেচনা করেন।

৬। এস্থেনিক্ বা দৌর্ব্বল্যকর। ইহাতে পীড়ার প্রথম হইতে বা প্রক্রমকালে অতি-দৌর্ব্বল্যকর সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে। রোগী স্বয়ং অসুখ ও দৌর্ব্বল্য

বোধ করে, গাত্র বিবর্ণ বা মলিনপীতবর্ণ ও উষ্ণ হয়, কিন্তু সন্তাপের অধিক বৃদ্ধি হয় না। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও বিষম হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ, ওষ্ঠ ও দন্ত সর্ডিস্‌যুক্ত হইয়া থাকে। অবশেষে টাইফ্‌এড্ লক্ষণ ও প্রলাপ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত গলা ও কণ্ঠনলীতে সঞ্চিত পদার্থের পরিমাণ অধিক না হইতেও পারে, কিন্তু সচরাচর উহা কোমল ও শাঁশবৎ হয়। নাসিকেয় পীড়াতেও অনেক স্থলে দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহমধ্যে বিগলিত পদার্থ আচষিত ও তজ্জন্য রক্ত দূষিত হইয়াই উহাদের উদ্ভব হয়। এরূপ স্থলে নিশ্বাস দুর্গন্ধময় ও গ্রীবার নিকটে অধিক স্ফীতি হইয়া থাকে।

৭। অনিয়মিত প্রকার। ইহাতে বাহুর নিকটস্থ স্থান, বাল্‌বা বা যোনি, লিঙ্গমণি বা মেঢ়ত্বক, বাহ্য কর্ণ, অথবা চর্ম্ম ক্ষয়যুক্ত স্থান বা ক্ষতস্থান ইত্যাদি অস্বাভাবিক স্থানে প্রথমে ডিপ্‌থিরিয়ার পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং পরে গলাভ্যন্তর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঐ পদার্থ শ্বেত, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ এবং যে স্থানে সঞ্চিত হয়, তাহার সহিত কিঞ্চিৎ সংলগ্ন।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। মূত্রে এল্‌বিউমেন্, কাষ্টস্ ও কখন২ রক্ত, মূত্রাবরোধ, নাসিকা, গলা ও বায়ুপথ হইতে রক্তস্রাব, ত্বকে পার্পুবাবৎ চিহ্ন, ইরিথিমা বা ইরিসিপেলসের ন্যায় র‍্যাশ্ এবং প্রবল ইন্‌সফ্লেশন্ বা শ্বাসগ্রহণজনিত প্রসারণ, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স, নিমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি অবস্থা ইহার উপসর্গের মধ্যে গণ্য।

রোগোপশমের পর দৌর্ব্বল্য ও অনেক দিবস অবধি মূত্রে এল্‌বিউমেনের স্থিতি আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য, কিন্তু এই সকল ঘটনার মধ্যে স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় ঘটনাই সর্ব্বপ্রধান। অতিসামান্য পীড়াতেও ইহারা প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর দুরূহ পীড়ার পরেই প্রকাশ হয়। স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর, বিশেষত ফ্লেরিংস্ ও তালুর পক্ষাঘাত ও ডিপ্‌থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত অধিক ঘটিয়া থাকে। এই পক্ষাঘাতের বিষয় স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ার সহিত পৃথক্ বর্ণনা করা যাইবে।

এই সকল স্নায়বিক লক্ষণের স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী ও হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত না হইলে, প্রৌঢ়াবস্থায় রোগী প্রায় আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু শৈশবে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। এই পীড়া সচরাচর ২ হইতে ১৪ দিন অবস্থিতি করে, কিন্তু উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনানুসারে উহার তারতম্য হয়। পুনরাক্রমণও হইতে পারে। অনেক স্থলে, বিশেষত কোন২ মারক পীড়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কারণ। ১। শ্বাসরোধ। বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে শৈশবে সচরাচর সপ্তাহের মধ্যেই মৃত্যু হয়। ২। ক্রমশ দৌর্ব্বল্য। যৌবনাবস্থার পর ও সচরাচর সপ্তাহের পরে এই কারণে অধিক মৃত্যু হয়। ৩। সেপ্‌টিসিমিয়া। ৪। ইউরিমিয়া। ৫। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ। ৬। আনুষঙ্গিক স্নায়বিক বিশৃঙ্খলতা। শৈশবে ইহা অতীব সাংঘাতিক হয়, কিন্তু দুই মাস পরে এই কারণে মৃত্যু হয় না। কদাচ, বিশেষত তীব্রতাবশত কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। মূর্চ্ছনা অথবা হৃৎপিণ্ড বা বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে ফ্লাইব্রীন্ সংযত হইয়াও মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিফল। অশুভ। প্রৌঢ়াবস্থাপেক্ষা শৈশবে অধিক সাংঘাতিক হয়। দুরূহ লক্ষণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। বায়ুপথের আক্রমণ ও ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ। গলার বিস্তৃত ও বিগলিত ক্ষত। নাসিকা হইতে অধিক ক্লেদনিঃসরণ ও রক্তস্রাব। পুনঃ২ বমন ও উদরাময়। নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দ্রুতগামী। প্রলাপের সহিত টাইফ্‌এড্ লক্ষণ। মূত্রাল্পোৎপত্তি। ইউরিমিয়ার লক্ষণ। মূত্রে এল্‌বিউমেন্, রক্ত ও কাষ্টস্। সন্তাপের

হঠাৎ বৃদ্ধি। সামান্য পীড়াতেও নিস্তেজস্কতা বা স্নায়বিক আনুষঙ্গিক ঘটনাবশত মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়ার স্বভাব ও দুরূহতানুসারে চিকিৎসার অনুষ্ঠান করা আবশ্যক, কিন্তু অতিসামান্য পীড়াতেও চিকিৎসকের সতর্ক হওয়া উচিত। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই পীড়ার কোন বিশেষ ঔষধ নাই; প্রত্যেক রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিবে। ইহাও জানা আবশ্যক যে, ইহাতে দৌর্ব্বল্যকর ব্যবস্থা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। রোগীকে শয্যায় রাখিয়া বাসগৃহের সন্তাপ সম ভাবে রাখিতে এবং স্বাস্থ্যরক্ষার সর্ব্বপ্রকার নিয়ম প্রতিপালন, বিশেষত দ্রব্যাদি পরিষ্কার ও বায়ু-সঞ্চলনের উপায় করিবার চেষ্টা করিবে। পীড়া দুরূহ হইলে বাসগৃহের বায়ুর সন্তাপ ৬৫ হইতে ৬৮ ডিগ্রী ও উত্তপ্ত জলের বাষ্প দ্বারা উহা সর্ব্বদা আর্দ্র রাখিতে চেষ্টা করিবে। বড় মশারি বা কম্বলাদি দ্বারা শিশুর খাটের চতুষ্পার্শ্ব আবৃত করিয়া নল দ্বারা তন্মধ্যে জল-বাষ্প লইয়া যাইতে পারিলে ভাল হয়। বাসগৃহে পূতিনাশক পদার্থ ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে পীড়া বিস্তৃত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে।

২। সামান্য পীড়াতে কোষ্ঠ পরিষ্কার, সামান্য লাবণিক ঔষধসেবন, বিফ্‌টি ও দুগ্ধ আহার, এবং গলাতে উষ্ণ পুল্‌টিস্ বা ফোমেণ্টেশন্ ও উষ্ণ জলমিশ্রিত দুগ্ধ, গোলাবের ইন্‌ফ্রিউশন্, বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের জলের কুল্লী ইত্যাদি স্থানিক ব্যবস্থা করিলেই হইতে পারে।

৩। পীড়া কিঞ্চিৎ দুরূহ হইলেই সাধারণ চিকিৎসার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। প্রথমত প্রচুর পরিমাণে বিফ্‌টি ও দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য নিতান্ত আবশ্যক। ইহার সহিত রোগীকে শীতল পানীয় ও বরফের টুকরা চুষিতে দিবে। নিস্তেজস্কতার লক্ষণাদি প্রকাশ হইলেই পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। অনেক স্থলে প্রথমে ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উষ্ণকর পদার্থ আবশ্যক হয় না, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইতে আরম্ভ করিলেই প্রচুর পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি, উত্তম পোর্ট ওয়াইন্ বা বরফের সহিত শ্যাম্পেন্ ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে শৈশবেও রোগী ব্র্যাণ্ডি বিলক্ষণ সহ্য করে। এই সকল পথ্যাদি রোগী খাইতে ইচ্ছা না করিলে বা খাইতে অক্ষম হইলে, পিচ্‌কারি দ্বারা উহার দেহে প্রবেশ করাইবে।

৪। ঔষধপ্রয়োগ। আবশ্যক মত প্রত্যহই মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম্) ইত্যাদি লাবণিক পানীয় ব্যবস্থা করিবে। ইহার মধ্যে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ই উৎকৃষ্ট। পূর্ণ মাত্রায় (২০।৪০ বিন্দু ২।৩ ঘণ্টা অন্তর) টিং অব্ ষ্টীল্ দ্বারা বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায়। ইহার সহিত কুইনাইন্ বা সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, অধিক উপকার হয়। কেহ২ কুইনাইন্‌কে ইহার মহৌষধ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ডাং ওএড্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের সহিত (৭।১০ গ্রেন্) আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ (২।৪ গ্রেন্) ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কেহ২ এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধকে ফলদায়ক বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু কেবল উহাদের উপর নির্ভর করা উচিত নহে। দৌর্ব্বল্যকর বা টাইফ্রএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইলেই এমোনিয়া, বার্ক, কর্পূর, ইথর্, মৃগনাভি প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিবে।

৫। স্থানিক চিকিৎসা। ইহাতে গলার মধ্যে স্থানিক ঔষধের প্রয়োগ নিতান্ত আবশ্যক। যদিও ট্রোশুপ্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা ঝিল্লী ছিন্ন করিতে আদেশ করিয়াছেন, তথাপি কোন ক্রমেই উহা ছিন্ন করা উচিত নহে। গার্গেল্ বা কুল্লী, ইনহেলেশন্ বা

গলার মধ্যে বাষ্পগ্রহণ, গলার ব্রস্, এটমাইজ্‌ড্ স্প্রে, নল বা পেন্‌কলম দ্বারা গলার মধ্যে চূর্ণ পদার্থের ফুৎকার ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিয়া স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। শেষোক্তরূপ উপায়ত্রয়ে, বিশেষত শৈশবে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কোন্ ঔষধের বাহ্য ব্যবহারে যে অধিক উপকার দর্শে, তদ্বিষয়ে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরাও একমত নহেন। যাহা হউক, প্রথমাবস্থায় গলার ব্রস্ দ্বারা কোন২ উগ্র ঔষধ ফ্রসেসে ব্যবহার করিলে যে উপকার দর্শে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহাদের দ্বারা সঞ্চিত পদার্থ বৃদ্ধি বা বিস্তৃত হইতে পারে না। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের সোলিউশন্, সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ এবং গ্লিসিরীনের সহিত সম পরিমাণে টিং অব্ ষ্টীল্ বা লাইকর্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেহ২ পুনঃ২ এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু সার্ উলিয়ম্ জেনারের মতানুসারে এক বার উত্তম রূপে তালির চতুষ্পার্শ্বে ও উপরে ব্যবহার করিবে। তিনি কহেন যে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের সোলিউশন্ (১ ড্রাম্ জলে ২০ গ্রেন্) ব্যবহার করিবে ও এগ্‌জুডেশনের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানে উহার বাতি সংলগ্ন করিবে। তিনি সম পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও জলও ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

ডাং ম্যাকেন্‌জি ডিপ্‌থিয়ার ঝিল্লীর উপর বার্ণিশের ন্যায় কোন কোন ঔষধ মাখাইয়া দিতে আদেশ করেন। এই সকল ঔষধকে এণ্টিরিক্‌স্ কহে। ইহাদের মধ্যে ইথরে দ্রবীকৃত টোলুর সোলিউশন্‌ই (৫ ভাগে ১ ভাগ) উৎকৃষ্ট। বোধ হয়, ইহা বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থের বর্দ্ধন নিবারণ করিয়া উপকার দর্শায়।

রোগী অধিকবয়স্ক ও কুল্লী করিতে সমর্থ হইলে, টিং অব্ আয়রন্ ও গ্লিসিরীন্ অথবা সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের কুল্লী করিতে দিবে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ফ্‌স্‌ফেট্ অব্ সোডার জলে কৃত্রিম ঝিল্লী দ্রবীভূত হইতে পারে। কার্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, হাইপোক্লোরাইট্ অব্ সোডাপ্রভৃতি এণ্টিসেপ্‌টিক্ কুল্লীও উপকারক। ডাং ম্যাকেন্‌জি ২ ঘণ্টা অন্তর ব্রস্ দ্বারা ক্লোর্যালের সিরপ্ মাখাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। গ্যাংগ্রীন্ বা ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে, এই সকল ঔষধের কুল্লী ও কাষ্টিকির বাতি সর্ব্বদা ব্যবহার করিবে। সল্‌ফিউরস্ এসিডের স্প্রে ও বিশেষ উপকারক। ফুৎকার দ্বারা ফট্‌কিরি ও শর্করার চূর্ণ এবং ট্যানিন্ ব্যবহার করা হইয়াছে। নাসিকা হইতে ক্লেদ নির্গত হইলে এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধের পিচ্‌কারি দ্বারা সর্ব্বদা উহা ধৌত করিবে। মুখের মধ্য দিয়া পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রেও উহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৬। কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে চিকিৎসাবিষয়ে সকলে এক প্রকার উপায় অবলম্বন করেন না। অতিসামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে সঞ্চিত পদার্থ উঠাইতে পারিলে উপকার হইতে পারে। ক্লোরোফর্ম বা ইথরের ইন্‌হেলেশন্ দ্বারা সাময়িক শ্বাসকৃচ্ছ্রে উপকার হইতে পারে। অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে ও উহার সহিত সঞ্চিত পদার্থের বৃদ্ধি হইলে শৈশবে ট্রেকিয়টমি ও প্রৌঢ়াবস্থায় ল্যারিঙ্গটমি ভিন্ন উপায়ান্তর নাই। সার্ উইলিয়ম্ জেনার্ যত দূর সম্ভব, ট্রেকিয়ার উপরিভাগ ছেদ করিতে এবং কর্ত্তিতাংশের ধারে কাষ্টিকি সংলগ্ন করিতে আদেশ করেন। অস্ত্রপ্রয়োগের পর যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সর্ব্বদা সতর্ক থাকিবে ও ট্রেকিওটমিনলী সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। ইহা দ্বারা সর্ব্বদাই আশু প্রতিকার হয় ও রোগী কিছু দিন জীবিত থাকে, কিন্তু পরে অনেকেরই মৃত্যু হয়, কদাচ ইহা দ্বারা আসন্ন মৃত্যুর হস্ত হইতে রোগী রক্ষা পাইয়াছে। ডাং রিচার্ডসন্ লিখিয়াছেন যে, ট্রেকিওটমির পর কোন রোগী মৃতপ্রায় হইলে, ডবল্ এক্টিং বেলোজ্ দ্বারা

কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস উৎপাদন করিয়া তাহার প্রাণ রক্ষা করা হইয়াছে। ব্রন্‌কাই বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হইবার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ট্রেকিয়টমি দ্বারা কোন ফল দর্শে না।

৭। লক্ষণাদি ও উপসর্গের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। মূত্রাবরোধ হইলে কটি-দেশে ফ্লোমেণ্টেশন্ বা পুলটিস্, অথবা শুষ্ক কপিং ব্যবস্থা করিবে।

৮। বায়ুপরিবর্ত্তন, বিশেষত সমুদ্রতীরে বায়ুপরিবর্ত্তন দ্বারা শীঘ্র২ রোগোপশম হয়। এ অবস্থায় উত্তম আহার এবং বলকর ঔষধ ও কড্‌লিবর্ অএল্ আবশ্যক। পুষ্টিকর পথ্য ও কিঞ্চিৎ মদিরার সহিত কুইনাইন্, লৌহ ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা স্নায়বিক উপসর্গের প্রতিকার হইতে পারে। কখন২ গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ত্রা দ্বারা উপকার হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত অংশে গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

১৩। অধ্যায়।

মম্প্‌স্, ইডিওপ্যাথিক্ প্যারটাইটিস্,

কর্ণমূলগ্রন্থির স্বয়ংজাত প্রদাহ।

মম্প্‌স্‌কে একপ্রকার প্রবল বিশেষ পীড়া বলিয়া বোধ হয় এবং ইহা যে সংক্রামক, তাহারও অনেক প্রমাণ আছে। ইহা অনেক স্থলেই বহুব্যাপী রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু কোন বাটীতে অল্পবয়স্ক ব্যক্তিগণের মধ্যে স্থানিক রূপে প্রকাশ হইতে পারে। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে অথবা ৫ হইতে ৭ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। বসন্ত ও শরৎকালেই বহুব্যাপক পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এক বা উভয় পার্শ্বের কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, গ্রন্থির সেলুলার্ টিশুতে প্রথমে প্রদাহ হয়, কেহ২ কহেন যে গ্রন্থির প্রণালীতে প্রথমে ক্যাটার্ হইয়া থাকে। আক্রান্ত গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য, উহার বিবৃদ্ধি ও উহার মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হয়। ফ্লাইব্রীনের এগ্‌জ্‌ডেশন্ কদাচ দেখা যায়, কিন্তু প্রায় পূয সঞ্চিত হয় না। পার্শ্বস্থ টিশুতেও পদার্থ সঞ্চিত হয়, কিন্তু সচরাচর স্ফীতির হ্রাস হইয়া গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কখন২ সব্‌ম্যাগ্‌জিলরি গ্রন্থিও আক্রান্ত হয় এবং অণ্ডকোষ ও দেহের অন্যান্য স্থানে স্থানান্তরগ প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রচ্ছন্নাবস্থা ১৪ হইতে ২২ দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। কখন২ এক হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত সামান্য প্রাথমিক জ্বর হইয়া স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং ঐ জ্বর শেষ পর্য্যন্ত থাকে অথবা স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইলেই উহার নিবৃত্তি হয়। বাহ্য কর্ণের নিম্ন দেশ হইতে স্ফীতি আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধে জিগোমা ও মুখমণ্ডলের কিয়দংশে এবং নিম্নে গ্রীবাদেশে বিস্তৃত হয়। ঐ স্ফীতি স্থিতিস্থাপক ও উহার পরিধি অপেক্ষা মধ্যস্থল কঠিন। উহার ত্বক্ লালবর্ণ বা অপরিবর্ত্তিত। কিঞ্চিৎ স্থানিক বেদনা, অসুখ ও টানবোধ হয় এবং মুখব্যাদান, চর্ব্বণ বা গলাধঃকরণ করিতে বা নিপীড়নে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখন২ লালানিঃসরণ হয় ও রোগী বধির হইতে পারে। অনেক স্থলেই পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে স্ফীতির হ্রাস হইতে থাকে ও দুই তিন দিবসের মধ্যেই একবারেই অদৃশ্য হয়, কিন্তু ইতিমধ্যে অপর দিকের গ্রন্থি আক্রান্ত ও ঐরূপে উপশমিত হইতে পারে, অথবা দুই দিকের গ্রন্থিই এক কালে আক্রান্ত হয়। কখন২ কিছু দিন অবধি গ্রন্থি দৃঢ় থাকে ও কদাচ

উহার মধ্যে পূয সঞ্চিত হইয়া বাহিরের দিকে বা বাহ্য কর্ণের মধ্যে উহার মুখ হয়। কখন২ সব্ ম্যাগ্‌জিলরি গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কখন বা চতুষ্পার্শ্বস্থ লসীকাগ্রন্থি ও টন্‌সিল্ বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে।

স্থানান্তরের প্রদাহকে (বিশেষত প্রৌঢ়াবস্থায়) এই পীড়ার এক বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। এই ঘটনা হইবার পূর্ব্বে সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। সচরাচর অণ্ডকোষে প্রদাহ, টিউনিকা ব্যাজাইনেলিসের মধ্যে এফ্লিউশন্ এবং স্ক্রোটমে শোথ হইয়া থাকে। কখন২ কর্ণমূলগ্রন্থি ও অণ্ডকোষ একসঙ্গে আক্রান্ত হয়, কখন বা পরে২ অনেক বার উহাদের প্রদাহ হয়। অর্কাইটিস্ প্রায় শীঘ্রই উপশমিত হয়, কিন্তু কখন২ অণ্ডকোষের হ্রাস হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের লেবিয়া, স্তন বা ওবেরি আক্রান্ত হয়। কদাচ মিনিন্‌জাইটিস্ হইয়াছে।

চিকিৎসা। অনেক স্থলেই কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না, রোগী গৃহমধ্যে সুস্থির ভাবে থাকিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। বিরেচনী ও তৎপরে ত্বক্ ও কিড্‌নির ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য লাবণিক ঔষধ এবং রোগোপশমকালে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে। বিফ্‌-টি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে। ফ্লোমেণ্টেশন্ ও আক্রান্ত স্থান তূল দ্বারা আবৃত করা ভিন্ন সচরাচর অন্য স্থানিক ব্যবস্থা আবশ্যক হয় না। কখন২ ২।১টা জলৌকাসংযোগ আবশ্যক হইতে পারে। পূয সঞ্চিত হইলে কর্ত্তন করিয়া দূর করিবে এবং তৈল দ্বারা ঘর্ষণ ও টিং আইওডিন্ দ্বারা গ্রন্থির কাঠিন্য দূর করিবে। স্থানান্তরে প্রদাহ হইলে, সর্ষপপলাস্ত্রা বা বেলেস্ত্রা দ্বারা কেহ২ কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ পুনরুত্তেজিত করিতে আদেশ করেন। ফ্লোমেণ্টেশন্, সুস্থিরতা ও অন্যান্য উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা অর্কাইটিসের চিকিৎসা করিবে।

১৭। অধ্যায়।

হুপিং কফ্ বা পার্টসিস্।

কারণ। এই বিশেষ বিষোদ্ভূত পীড়াকে সচরাচর স্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য করা যায়। এই বিষ বায়ু বা গৃহের দ্রব্যাদিসংযোগে স্থানান্তরে বিস্তৃত হয়। নিশ্বাসবায়ুতেই বিশেষ রূপে এই বিষ থাকে। সচরাচর বহুব্যাপক রূপে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু স্পোর‍্যাডিক্ বা বিক্ষিপ্ত রূপেও পীড়া হইতে দেখা যায়। নির্দ্দিষ্ট হুপ্ শব্দ উদ্ভূত হইবার পূর্ব্বে স্পর্শাক্রমণ দ্বারা অপরের এই ব্যাধি হইতে পারে। দ্বিতীয় বার এই পীড়া প্রায় হয় না। শৈশবাবস্থা, বিশেষত দ্বিতীয় বৎসরের পর শীত বা আর্দ্র ঋতু বা স্থান এবং সর্দ্দির সর্ব্বপ্রকার কারণ ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহাতে স্পর্শানুভাবকতার আধিক্যের সহিত বায়ুপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিশেষ এক প্রকার ক্যাটার্ হইয়া থাকে। কেহ২ কহেন যে ইহা বেগস্ স্নায়ুর কোন রূপ অসুস্থাবস্থা প্রযুক্ত সম্পূর্ণরূপে বা কিয়ৎপরিমাণে উৎপন্ন হয়। সাংঘাতিক পীড়ায় ক্যাটারের চিহ্ন দেখা যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র দৃষ্ট হয় না। যাঁহারা স্নায়ুর ক্রিয়ার পরিবর্ত্তনজন্য পীড়ার উদ্ভব হয়, এরূপ বিশ্বাস করেন, তাঁহারা বেগস্ স্নায়ুর নিকটে প্রদাহের লক্ষণ, বিবৃদ্ধ ব্রন্‌কিএল্ গ্রন্থিদ্বারা ঐ স্নায়ুর নিপীড়ন এবং মেডালা অব্‌লংগেটা ও উহার ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ইত্যাদি অবস্থার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, কিন্তু অনেক স্থলে ইহার কিছুই দৃষ্ট হয় না। ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুস্‌খণ্ডের কল্যাপ্‌স্, এম্ফিসিমা, ব্রন্‌কাইএর প্রসার, ক্যাটার‍্যাল নিমোনিয়া ইত্যাদি ইহার প্রধানং উপসর্গের মধ্যে গণ্য। ক্রুপ্ বা মিনিন্‌জাইটিস্ কদাচ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। প্রচ্ছন্নাবস্থার সময়ের স্থিরতা নাই, কিন্তু ডাং স্কোয়ার্ রোগী স্পর্শাক্রান্ত হইবার ২ হইতে ৩ দিবসের মধ্যে পীড়া প্রকাশ হইতে দেখিয়াছেন। লক্ষণ সকলকে কয়েকটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়।

১। প্রথম বা ক্যাটার্যাল্ অবস্থা। এই অবস্থায় জ্বর, নাসিকা হইতে ক্লেদনিঃসরণ, হাঁচি, আরক্ত চক্ষু, সর্ব্বদা প্রথমে শুষ্ক ও ক্রমে শ্লেষ্মার সহিত কাসি ইত্যাদি লক্ষণ ভিন্ন অন্য কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। ইহা দুই দিবস হইতে দুই তিন সপ্তাহ থাকিতে পারে। ইহার দুরূহতা ও স্থিতিকালের উপর পীড়ার তীব্রতা ও স্থিতিকাল নির্ভর করে।

২। দ্বিতীয় বা আক্ষেপিক অবস্থা। পীড়া সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশ হইলে, আক্ষেপিক কাসির একপ্রকার বিশেষ ফ্লিট্ বা প্রাবল্য হয়। সচরাচর কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত হঠাৎ কাসির এই আতিশয্য হইয়া থাকে, কিন্তু উহার পূর্ব্বে গলার মধ্যে কণ্ডুয়ন বা অন্য কোন রূপ অসুখ বোধ হয়। এই কাসি অতিদুরূহ ও কষ্টকর হইয়া থাকে। ইহাতে কয়েকটি ক্ষুদ্র ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপ ও প্রবল শ্বাসত্যাগের পর দীর্ঘকাল স্থায়ী, স্পষ্ট, তীক্ষ্ণ শ্বাসগ্রহণশব্দ বা "হুপ্„ শব্দ হইয়া থাকে এবং পরে২ এইরূপ কয়েক বার হইয়া, ফ্লিট্ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কাসির শব্দ প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর অধিক পরিমাণে ঘন, চট্চট্যা, পরিস্কৃত দ্রব পদার্থ নির্গত হইয়া কাসির শেষ হয়। নাসিকা হইতে ঐ পদার্থ নির্গত হইতেও পারে এবং কখন২ বমনও হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে শৈরিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং আক্রমণ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে শিশুর প্রায় শ্বাসরোধ হইয়া পড়ে। সচরাচর আক্রমণের পর শরীর নিস্তেজ বোধ হয় ও বক্ষঃস্থলের পেশীতে বেদনা হইয়া থাকে। চক্ষু, নাসিকা, মুখ, কর্ণ, বা সরলান্ত্র হইতে রক্তস্রাব, অনৈচ্ছিক মলমূত্রত্যাগ, হার্ণিয়া বা গুহ্যের প্রোল্যাপ্সস্, কনৃবল্শন্ ইত্যাদি ঘটনাও হইতে পারে। আক্রমণকালে যে ফুস্ফুসে সম্যক্রূপে বায়ু প্রবিষ্ট হয় না, তাহা ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া যায়।

আক্রমণের স্থিতিকালের ও পৌনঃপুনিকতার কিছুই স্থিরতা নাই। সচরাচর পৌনঃপুনিকতার হ্রাস বৃদ্ধি হইলে স্থিতিকালেরও হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সচরাচর পীড়া তৃতীয়, চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহের শেষে প্রবলতম হইয়া উঠে এবং তৎপরে ক্রমে২ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রোগীকে দেখিলে সুস্থ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু পীড়া দুরূহ হইলে দীর্ঘকালস্থায়ী নিস্তেজস্কতা, আলস্য, দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, জ্বর এবং অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গ থাকিতে পারে।

হুপিং কফে জিহ্বার ফ্রিনমের নিকটে ক্ষতের বিষয় ডাং মর্টন্ প্রথমে ইংলণ্ডে বিশেষ করিয়া বর্ণন করেন। ইহা যে এই কাসির বিশেষ লক্ষণ, তাহা বলা যাইতে পারে না। ইহা কাসির আক্রমণের প্রাবল্য ও প্রথমোদ্গত দন্তের বিন্যাসের উপর নির্ভর করে। সচরাচর অর্দ্ধেক রোগীর ইহা দেখা যায়। সচরাচর তৃতীয় সপ্তাহের ও আক্ষেপিক অবস্থার পূর্ব্বে ইহা প্রকাশ হয় না। দন্তোদ্গমের পূর্ব্বে ইহা দেখা যায় না। ১০ বা ১২ মাসের শিশুরই অধিক হয়। প্রৌঢ়াবস্থায় কখনই দেখা যায় না। সচরাচর ক্ষত শ্বেত বা ধূসর বর্ণ এগ্জুডেশন্ পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে। কেবল যান্ত্রিক কারণে এই ক্ষতের উদ্ভব হয়। কাসির আক্রমণকালে রক্তাধিক্যবিশিষ্ট জিহ্বা সম্মুখ দন্তশ্রেণীতে আহত হওয়াতে নিম্নের তীক্ষ্ণ ছেদন দন্ত দ্বারা সহজে উহার ফ্রিনম্ কর্ত্তিত হইয়া এই ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়ার স্বভাব সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে এই ক্ষত দ্বারা রোগ নির্ণয় করিবার সুবিধা হইতে পারে।

৩। তৃতীয় বা হ্রাসাবস্থা। হঠাৎ যে এই অবস্থা হয়, এমন নহে, ক্রমে আক্রমণের পৌনঃপুনিকতা ও তীব্রতার হ্রাস, কাসির স্বভাবের পরিবর্ত্তন, সহজে শ্লেষ্মানির্গম এবং সাধারণ

ব্রন্‌কিএল্‌ ক্যাটারের শ্লেষ্মার ন্যায় শ্লেষ্মার অস্বচ্ছতা ও উহার সহিত পূযসংযোগ হইয়া ক্রমে রোগোপশম হইতে থাকে, সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয় এবং অবশেষে কাসি এক বারেই নিরস্ত হইয়া থাকে।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি কেবল কাসি হইতেও কতক-গুলি অকস্মাৎ উদ্ভূত হয়। ইহাতে ব্রন্‌কাইটিস্‌ বা ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্‌; লবিউলর্‌ কল্যাপ্‌স্‌; এম্ফিসিমা; বায়ুকোষের বিদার; ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়া; প্লুরিসি; থাইসিস্‌; এঁকিউট্‌ টিউবার্কিউলোসিস্‌; ক্রুপ্‌; কন্‌বল্‌শন্‌; এপোপ্লেক্‌সি; মিনিন্‌জাইটিস্‌; হার্ণিয়া; দুঃসাধ্য বমন ও উদরাময়ের সহিত গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ বা এণ্টারাইটিস্‌ ইত্যাদি ঘটনা হইতে পারে।

ভাবিফল। এই দুরূহ পীড়ায় ভাবিফল সাবধানে প্রকাশ করিবে। রোগীর অতি-শৈশবাবস্থা, দন্তোদ্গম বা দৈহিক দৌর্ব্বল্য, বৃহন্নগরে বাস, দারিদ্র্য ও তজ্জন্য কষ্ট, বহু-ব্যাপক রূপে পীড়ার প্রকাশ, এই সকল কারণ থাকিলে পীড়া দুরূহ হইয়া থাকে। আক্র-মণের সংখ্যা ও দুরূহতা, জ্বরের পরিমাণ এবং উপসর্গের প্রাবল্যানুসারে পীড়া অধিক সাংঘাতিক হয়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ৬ হইতে ৮ সপ্তাহ অবস্থিতি করে। তৃতীযাবস্থারও নিশ্চিত সময় নাই এবং পুনরাক্রমণও হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হয়, কিন্তু সচরাচর উপসর্গবশত এবং কদাচ পীড়ার দুরূহতাপ্রযুক্ত মৃত্যু হয়। কখন২ স্থায়ী যান্ত্রিক অপকার থাকিয়া যায় অথবা বক্ষঃ-স্থল বিরূপ হয়।

চিকিৎসা। যদিও অনেকে ইহার বিশেষ ঔষধ আছে বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু অনেক স্থলেই ইহার প্রক্রম নিবারণ করিতে পারা যায় না। কখন২ কেবল দুরূহতার হ্রাস করা যায়। চিকিৎসার সঙ্কেত চতুর্ব্বিধ। (১) কাসির আতিশয্য নিবারণ বা দমন করিবে; কিন্তু যাহাতে ব্রন্‌কাই নলীর মধ্যে সিক্রিশন্‌ সঞ্চিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। (২) যাহাতে উপসর্গ না হয়, এমন চেষ্টা করিবে, উপসর্গ হইলে উহার চিকিৎসা করিবে। (৩) সাধারণ স্বাস্থ্য ও সিক্রিশনের প্রতি মনোযোগ করিবে। (৪) রোগোপশমের সাহায্য করিবে।

১। শৈশবে এই পীড়া হইলে প্রথম হইতেই বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে এবং রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিয়া, গাত্রের উপর ফ্লানেল্‌ উত্তম রূপে ব্যবহার করিয়া, ঘর্ম্মবৃদ্ধির জন্য উষ্ণ পানীয় পান করাইবে। বিরেচক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বাইনম্‌ ইপিক্যাকের সহিত লাইকর্‌ এমোনি এঁসিটেটিস্‌ সেবন করাইবে। পীড়া প্রকাশ হইলে কাসির আক্রমণ নিবারণার্থে অবসাদক ও আক্ষেপ-নিবারক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। অতি অল্প মাত্রায় এই সকল ঔষধ ব্যবহার ও মনো-যোগপূর্ব্বক উহাদের কার্য্য পরীক্ষা করিবে। টিংচর্‌, এক্‌ষ্ট্র্যাক্‌ট্‌, অথবা পত্র বা মূল চূর্ণ রূপে বেলাডনা; অহিফেন্‌, পোস্তের ঢেড়ির সিরপ্‌ বা মর্ফিয়া; হাইড্রোসাএনিক্‌ এঁসিড্‌; কোনায়ম্‌; হাইওসাএমস্‌; লোবেলার টিংচর্‌; ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা; ইথর্‌; ক্লোরোফর্ম্‌; ব্যালিরিএন্‌; মৃগনাভি ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কার্বনেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌ বা সোডাও উপকারক। উপরি উক্ত এক একটি ঔষধের সহিত ইহাদের কোন২ টি সংযোগ করা যাইতে পারে। হাইড্রোসাএনিক্‌ এঁসিড্‌ (¼ হইতে ½ বিন্দু) বা টিং অব্‌ বেলাডনার সহিত বাইনম্‌ ইপিক্যাক্‌ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। কেহ২ ক্লোরোফর্ম্‌ বা ইথরের ভাপ্‌ লইতে আদেশ করেন।

২। ফট্‌কিরি (কোন২ স্থলে নিশ্চয় উপকারক); গজল মিনারেল্ এঁসিড্, বিশেষত নাইট্রিক্ এঁসিড্; কোচিনিল্; আর্সেনিক্; নক্‌স্‌বমিকা বা ষ্ট্রিক্‌নাইন্; ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ বা এঁমোনিয়ম্; ইন্‌ফ্রিউশন্ অব্ ক্লোবর্; অল্প মাত্রায় পুনঃ২ কুইনাইন্; টিংচর্ অব্ মার্ এবং পুনঃ২ বমনকারক ঔষধকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। ব্রন্‌কাইএর মধ্যে সিক্রিশন্ সঞ্চিত হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কেহ২ তাম্র, জিঙ্ক, লৌহ ও রৌপ্যঘটিত ঔষধ সকল ব্যবহার করিয়া থাকেন। পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইবার উপক্রম হইলে, ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কার্বলিক্ এঁসিডের ভাপ্ দ্বারাও কোন২ স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

৩। স্থানিক ব্যবহারের ঔষধ। কণ্ঠনলীতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের উগ্র সোলিউশনের সংস্পর্শন; বক্ষঃস্থলে বা বেগস্ স্নায়ুর উপর কাউণ্টার্ ইরিটেশন্; অহিফেন, বেলাডনা বা অন্য লিনিমেণ্ট দ্বারা বক্ষঃস্থল মালিস্; বেলাডনার পলাস্ত্রা ইত্যাদি স্থানিক ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয় এমন বোধ হয় না।

৪। সাধারণ অনুষ্ঠান। বৃষ্টি বা বায়ু শীতল ও আর্দ্র হইলে অর্থাৎ দুর্দ্দিনে রোগীকে বাটীর মধ্যে অথবা সমরূপ সন্তাপবিশিষ্ট গৃহে রাখিবে, কিন্তু ভাল সময়ে যে অবধি বায়ু উষ্ণ থাকে, সে পর্য্যন্ত বাহিরে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। বস্ত্রাদি উষ্ণ হওয়া আবশ্যক। পথ্যের ও অন্নবহা নালীর অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখিবে এবং শিশুর দন্তোদ্গমকালে দন্ত পরীক্ষা করিবে। শিশু সুবোধ হইলে যত দূর সম্ভব, অনাবশ্যক কাসি চাপিয়া রাখিতে শিখাইবে।

৫। উপসর্গ উপস্থিত হইলেই উহার প্রতিকার করিবে। হুপিং কফে প্রদাহিক পীড়ায় দৌর্ব্বল্যকর ব্যবস্থা সহ্য হয় না, অধিকাংশ স্থলেই বলকর চিকিৎসা আবশ্যক হয়।

৬। রোগোপশমকালে বলকর ঔষধ, বিশেষত লৌহ ও কুইনাইন্ উপকারক। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় বায়ুপরিবর্ত্তনে বা সমুদ্রযাত্রায় বিশেষ উপকার হয়। উত্তম পথ্য আবশ্যক। কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ মদিরা পান দ্বারাও উপকার হয়। সংক্রমণ হইতে দূরে থাকা ভিন্ন এই কাসি নিবারণের উপায়ান্তর নাই।

১৮। অধ্যায়।

ইন্‌ফ্লুএন্‌জা, বহুব্যাপক ক্যাটার্।

কারণ। এই বহুব্যাপক পীড়া এক কালে অধিক লোককে আক্রমণ করে এবং অনেক স্থলে এক সময়ে এক প্রদেশের ভিন্ন২ স্থানে প্রকাশিত হয়। বৃহন্নগরের লোকেরা, বিশেষত নিম্ন, আর্দ্র, বহুজনসমাকীর্ণ স্থানবাসী ব্যক্তিরাই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন২ সমুদ্রেও পীড়া প্রকাশ হইয়াছে।

ইহার উদ্দীপক কারণ একপ্রকার বিশেষ বিষ। উহা কেবল বায়ু দ্বারা চালিত হইয়া থাকে। উহার প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি। অনেকে উহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, কিন্তু কেহ২ উহাকে ম্যালেরিয়াজনিত ও অস্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য করেন।

স্ত্রীলোক, প্রৌঢ়াবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থা, দেহের নিস্তেজস্কতা, গাত্রে শৈত্যপ্রয়োগ ইত্যাদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, কোন

পীড়া থাকিলে ইহা হয় না। এক বার হইলে দেহ রক্ষিত না হইয়া বরং পুনর্ব্বার হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর নাসিকাসহযোগী সাইনস্, মুখ, গলা, শ্বাস প্রশ্বাসের পথ ও কঞ্জাংটাইবার ক্যাটারের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পীড়া কঠিন হইলে ক্যাপিলরি বা প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্ ও ইডিমা, নিমোনিয়া ও কদাচ প্লুরিসি এবং পেরিকার্ডাটিস্ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে জ্বর, দৈহিক স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য এবং উপরি উল্লিখিত স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়াতে কোন২ স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

প্রচ্ছন্নাবস্থা কয়েক ঘণ্টা হইতে ৫।৬ দিবস বা ২।৩ সপ্তাহ থাকিতে পারে। সচরাচর স্থানিক লক্ষণের পূর্ব্বে সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় ও পীড়া হঠাৎ বা ক্রমে২ আরম্ভ হইয়া, শীত ও আলস্যবোধ, হস্তপদাদিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন বা বমনোদ্বেগ হইতে থাকে। পরে জ্বর প্রকাশ হইয়া পড়ে। এই সকল লক্ষণের সহিত নিস্তেজস্কতা, দৌর্ব্বল্য, বক্ষঃস্থলে, হস্তপদাদিতে ও গ্রীবাতে বেদনা, মস্তকঘূর্ণন ও অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। নাড়ী প্রথমে দ্রুতগামী, পূর্ণ ও লম্ফমান হয়, কিন্তু শীঘ্রই কোমল, মন্দ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সন্ধ্যার সময়ে জ্বরের বৃদ্ধি হয়, কখন২ সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া থাকে। কোন উপসর্গ না ঘটিলে, চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে প্রভূত ঘর্ম্ম, লিথেট্‌সংযুক্ত মূত্রত্যাগ, বা উদরাময় হইয়া ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ হয়। কখন২ ক্রমে২ জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে।

ক্যাটারের স্থান ও বিস্তারবিশেষে স্থানিক লক্ষণের তারতম্য হয়। সচরাচর প্রথমে নাসিকা ও কঞ্জাংটাইবা আক্রান্ত হইয়া অধোদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। নাসাগহ্বর উষ্ণ ও শুষ্কবোধ হইয়া, শীঘ্রই জলবৎ তীব্র ক্লেদ নির্গত ও হাঁচি হইতে থাকে এবং ঘ্রাণশক্তির হ্রাস হয়। কখন২ নাসিকা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। সম্মুখ কপালের সাইনস্ আক্রান্ত হওয়াতে ললাটে দুরূহ বেদনা হয়। ইউস্‌টেকিএন্ নলীর ধারে২ বেদনা, কর্ণে শব্দবোধ ও রোগী কিঞ্চিৎ বধির হইতে পারে। বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে স্বরভঙ্গ, কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়াতে বেদনা ও কণ্ডূয়ন অনুভব, শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষঃস্থলে টান্‌বোধ, আক্ষেপিক কাসি এবং পরে শ্লেষ্মানির্গম হয়। সচরাচর পঞ্চম হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে এই সকল লক্ষণের উপশম হইতে থাকে। পীড়া কঠিন হইলে সাংঘাতিক উপসর্গ, বিশেষত ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্ ও নিমোনিয়া হইতে পারে। প্রলাপ, মোহ, কন্‌বল্‌শন্ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণও কখন২ প্রকাশ পায়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। উপসর্গ না হইলে পঞ্চম হইতে দশম দিবসের মধ্যে পীড়ার উপশম হয়। অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কখন২ রোগোপশম হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং দৌর্ব্বল্য, নিউর্যাল্‌জিয়া ও বাতবৎ বেদনা, স্থায়ী কাসি প্রভৃতি আনুষঙ্গিক ঘটনাও অধিক দিন থাকে ও কদাচ পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্ ও ল্যারিঞ্জাইটিস্, এম্ফিসিমা ও থাইসিস্ প্রকাশ পায়। সচরাচর ফুস্‌ফুসের উপসর্গ হইয়া মৃত্যু হয়, কখন২ নিস্তেজস্কতার পর এই ঘটনা হইয়া থাকে।

ভাবিফল। অত্যল্প বা অধিক বয়স্, স্বাভাবিক দৌর্ব্বল্য, ফুস্‌ফুসের বা হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া, ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্নায়বিক লক্ষণ, মৃদু রক্তসঞ্চলন ইত্যাদি অতিদুরূহ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। রোগীকে বাটীর মধ্যে এবং শীতল ও বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে রাখিবে, কিন্তু গাত্রে বাতাস লাগাইবে না। প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ উপকারক। সামান্য পীড়ায় অল্প পরিমাণে বিফ্‌টি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে এবং পীড়ার দুরূহতানুসারে উহাদের

পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। শীতল ও বরফ্‌সংযুক্ত পানীয় দ্রব্য সেবনে রোগী অনেক তৃপ্তি বোধ করে। লেবুর রস ও শর্করার সহিত অধিক জলে নাইট্রেট অব পট্যাশ্ দিয়া সেবন করান যাইতে পারে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বা বৃদ্ধ হইলে এল্‌কহল্ ঘটিত উত্তেজক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। প্রথম হইতেই কুইনাইন্ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু রোগোপশম-কালেই উহা বিশেষ উপকারক। ক্যাটারের লক্ষণের উপশমার্থে ইথর্, ক্লোরোফরম্ বা কোনায়ম্ সংযোগে উষ্ণ জলের ভাপ্ দিবে। নাসিকা ও গলার মধ্যে ঔষধের স্থানিক ব্যবহার করা যাইতে পারে। ব্রন্‌কাইএর ক্যাটারের জন্য পূর্ণ মাত্রায় বাইনম্ ইপিক্যাক্, সিক্রিশন্ সঞ্চিত না হইলে উহার সহিত হাইওসাএমস্ বা কোনায়ম্ ব্যবহার করিবে। ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্ বা নিমোনিয়া উপস্থিত হইলে, এমোনিয়ার সহিত বার্ক, ক্লোরিক্-ইথর্, কর্পূর ও এল্‌কহল্ ঘটিত উত্তেজক দ্রব্য ইত্যাদি উষ্ণকর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শুষ্ক কপিংও অনেক স্থলে উপকারক হয়। বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্ থাকিলে, রোগীকে কাসিতে উৎসাহ দিবে। সাধারণ বেদনা দুরূহ হইলে কুইনাইনের সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা। এতদর্থে অহিফেনও আবশ্যক হইতে পারে। প্রবল জ্বর নিবারণার্থে শীতল জল দ্বারা গাত্রমার্জ্জন ও স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হইলে মস্তকে শীতল জল বা জলৌকা ব্যবস্থা করিবে। রোগোপশমকালে লৌহ, কুইনাইন্, পুষ্টিকর পথ্য, মদিরা, ফ্লানেল্ ব্যবহার ও বায়ুপরিবর্ত্তন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। এ সময়ে শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ ও অতিরিক্ত কাসি নিবারণার্থে অহিফেন আবশ্যক হইতে পারে।

১৯। অধ্যায়।

বহুব্যাপক, এশিএটিক্, এল্‌জিড্, বা সাংঘাতিক কলরা বা ওলাউঠা, কলরা মর্বস্।

কারণ। এই প্রবল বিশেষ ব্যাধি সচরাচর সাংঘাতিক ও বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু কোনং প্রদেশে স্থানিক রূপেও প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহার উদ্দীপক কারণ যে একপ্রকার বিশেষ বিষ, তাহার সন্দেহ নাই। যদিও ঐ বিষের স্বভাব আমরা অবগত নহি, কিন্তু অনেকে বিবেচনা করেন যে, উহা আণুবীক্ষণিক সজীব যান্ত্রিক পদার্থ। উহার বীজ, এবং উহা এক্সকৃটা ও রক্তে বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ডাং লুইস্ ও কনিংহ্যাম্ অতি সাবধানে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ওলাউঠার বিষ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করা যায় না। ইহা নিশ্চয়ই সংক্রামক পীড়া এবং দেহ হইতে দেহান্তরে চালিত হয়। ওলাউঠার বিষ রোগীর মলের সহিত বিশেষ রূপে বর্ত্তমান থাকাতে এবং পানীয় জল উহা দ্বারা দূষিত হওয়াতে যে পীড়া বিস্তৃত হয়, তাহার বিলক্ষণ প্রমাণ আছে। অধিক পরিমাণে পানীয় জলের সহিত অত্যল্প পরিমাণে বিশেষ বিষসংযুক্ত মলমিশ্রিত জল পান করিলে যে পীড়া হয়, তাহাও নিশ্চয় করা হইয়াছে। জলের মধ্যে, বিশেষত উহাতে সূর্য্যের উত্তাপ লাগিলে যে, এই বিষ শীঘ্রং বর্দ্ধিত হয়, তাহাও সম্ভব বটে। টাই-ফএড্ জ্বরের বিষের ন্যায় ওলাউঠার বিষ দুগ্ধের সহিতও দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে এবং অন্যান্য আহারীয় দ্রব্যের সহিতও যে ইহা দেহে প্রবেশ করে, তাহা সম্ভব বটে। ওলাউঠা রোগীর নিকটে থাকিলেই যে লোকে পীড়াক্রান্ত হয়, এমন্ নহে, কিন্তু মল হইতে উত্থিত বাষ্প গলাধঃকরণ বা ইন্‌হেলেশন্ দ্বারা দেহে প্রবেশ করিলে, পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়া হইতে ওলাউঠার বিষের উদ্ভব হয় এবং উহা সংক্রামক নহে। পেটেন্‌কফ্ফার্‌ বিশ্বাস করেন যে, ওলাউঠার বিষ্‌ মনুষ্যদেহ পরিত্যাগ করিয়া সন্তাপের প্রভাবে আর্দ্র ভূমির নিম্নে সম্বর্দ্ধিত ও বহুলীভূত হইয়া বাষ্পাকারে বায়ুর সহিত মিলিত হয়।

অনেক স্থলে বহুব্যাপক ওলাউঠার সন্নিহিত কারণ নির্ণয় করা যায় না। ভবিষ্যতে পীড়ার কারণ নির্ণীত হইলে, অনেক সন্দেহভঞ্জন হইবে। অনেক বিজ্ঞ লোক বিশ্বাস করেন যে, ভারতবর্ষ হইতে ইউরোপে ও পৃথিবীর অন্যান্য স্থানে ওলাউঠা আসিয়াছে। ডাং ম্যাক্‌নামারা বিশ্বাস করেন যে, ইউরোপে যত বার বহুব্যাপক পীড়া হইয়াছে, প্রত্যেক বারেই ভারতবর্ষ হইতে ইউরোপে যাইবার প্রধান২ পথ দিয়া মনুষ্যকর্ত্তৃক উহা তথায় বাহিত হইয়াছে।

নিম্নলিখিত অবস্থা ঘটিলে সহজে ওলাউঠার বিস্তার হয় এবং উহার তীব্রতার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আর্দ্র, ঘন ও অচল বায়ুর সহিত সন্তাপের আধিক্য। এই কারণেই কোন২ উষ্ণপ্রধান দেশে এবং গ্রীষ্মকালে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয়। নিম্ন প্রদেশ, অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, বিশেষত অল্প স্থানে বহুজনের বাস, বায়ুসঞ্চলনের অভাব, উপযুক্ত নর্দামার অভাবে বিগলিত দৈহিক পদার্থের সঞ্চয় এবং অপরিষ্কৃত ও অস্বাস্থ্যকর আহারীয় দ্রব্য ও জল। ভূমির স্বভাব, বায়ুর ইলেক্‌ট্রিসিটির অবস্থা, বায়ুতে অজোনের পরিমাণ ইত্যাদি অবস্থা দ্বারাও ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের তারতম্য হয়, কিন্তু এই সকল বিষয়ে অনেকেই বিপরীত মত প্রকাশ করেন। অনেক স্থলে এই পীড়া প্রাতঃকালে প্রকাশিত হয়।

ব্যক্তিবিশেষসম্বন্ধে কোন২ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণও উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের মধ্যে অনেক কারণের বিষয়ে সকলের এক মত নহে। বহুদূরযুদ্ধযাত্রা প্রভৃতি কারণে ক্লান্তি; দারিদ্র্য; অযোগ্য পথ্য; বিরেচক ঔষধের কুব্যবহার; নিস্তেজস্কর মানসিক অবস্থা, বিশেষত শোক ও ভয়; অধিক বয়স্‌; জাতি; অত্যাচারী স্বভাব; স্বাস্থ্যের মন্দ অবস্থা; কোন২ ব্যবসায়; স্থানান্তর হইতে সংক্রামকপীড়াভিভূত স্থানে নূতন আগমন ইত্যাদি এই সকল কারণের মধ্যে প্রধান। এক বার এই পীড়া হইলে যে আর হয় না, এমন নহে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই রোগে মৃত্যু হইলে অধিকাংশ মৃত ব্যক্তির নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হয়। মৃত্যুর পর সচরাচর সন্তাপের বৃদ্ধি হয় এবং দেহ কিয়ৎ ক্ষণ উষ্ণ থাকে। শীঘ্র শীঘ্রই রাইগর্‌ মর্টিস্‌ প্রকাশ হয় এবং অনেক স্থলে পেশীর প্রবল আকুঞ্চন হওয়াতে হস্তপদাদি স্থানভ্রষ্ট ও বিকৃত হইয়া থাকে। ত্বক্‌, বিশেষত অধঃস্থ অংশের ত্বক্‌ চিহ্নযুক্ত, স্ফুরিত বা নীলবর্ণ এবং হস্তপদাদি আকুঞ্চিত হয়। কিন্তু এই সকল চিহ্ন মৃত্যুর পূর্ব্বে যেরূপ স্পষ্ট হয়, মৃত্যুর পর তদ্রূপ হয় না। রক্তের বিভাগসম্বন্ধে কয়েকটি বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের বামোদর আকুঞ্চিত ও কঠিন এবং উহা ও সাধারণত ধমনীমণ্ডল প্রায় বা সম্পূর্ণ রূপে শূন্যগর্ভ হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর, পল্‌মোনেরি ধমনী ও উহার শাখা এবং দৈহিক শিরা সকল অভ্যন্তরস্থ রক্ত দ্বারা প্রসারিত হয়, কিন্তু পল্‌মোনেরি শিরা ও কৈশিক নাড়ী রক্তবিহীন হয় বা উহাতে অত্যল্প রক্ত থাকে। ফুস্‌ফুস্‌ কিঞ্চিৎ সঙ্কুচিত অথবা প্রায় সম্পূর্ণ রূপে বায়ুশূন্য ও রক্তবিহীন দেখা যায়। কখন২ অধঃস্থিত স্থানে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। যে সকল বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা হইল, নৈদানিক অবস্থাসম্বন্ধে কেহ২ তাহাদিগকে অতি গুরুতর বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু ডাং ম্যাক্‌নামারা বিবেচনা করেন যে, মৃত্যুর পর পেশীর কাঠিন্য হেতু বামোদর ও ধমনী হইতে কৈশিক নাড়ী ও শিরামণ্ডলীতে রক্ত-

তাড়িত হওয়াতে এই সকল পরিবর্ত্তন হয়। তিনি কহেন যে, মৃত্যুর পরক্ষণেই পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বাম দিকৃও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের ন্যায় রক্তে পরিপূর্ণ দেখা যায়। দেহের অনেকানেক যন্ত্রই রক্তবিহীন ও সঙ্কুচিত এবং উহাদের কৈশিক নাড়ী শূন্যগর্ভ হয়, কিন্তু অন্নবহা নালী ও মূত্রপিণ্ড সচরাচর অধিক বা অল্প পরিমাণে রক্তপূর্ণ হইয়া থাকে। সচরাচর রক্তের ভৌতিক ও রাসায়নিক স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, এবং উহা ঘন, কৃষ্ণবর্ণ ও তারবৎ হয়, কিন্তু বায়ু লাগিলে বর্ণ ফিকে হইয়া আইসে। অনেকে কহেন যে, ইহার সংযমণগুণের হ্রাস হয়। মিউকস্ ও সিরস্ ঝিল্লীর নিম্নে কখন২ একিমোসিস্ বা রক্ত সংযত হইয়া থাকে। এণ্ডকার্ডিয়ম্ ও সিরস্ গহ্বরস্থ জলীয় পদার্থ কখন২ হিম্যাটিন্ দ্বারা রঞ্জিত দেখা যায়।

পাকাশয় ও ক্ষুদ্রান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সচরাচর অধিক বা অল্প পরিমাণে রক্তাধিক্য-বিশিষ্ট, এবং অন্ত্রের ঐ ঝিল্লী কিঞ্চিৎ স্থূল ও শোথযুক্ত হয। অন্ত্র প্রসারিত ও জীবিতাবস্থায় উহা হইতে যে পদার্থ বাহির হয়, কিয়ৎ পরিমাণে তাহা উহার মধ্যে দেখা যায, কিন্তু ঐ পদার্থে অধিক পরিমাণে স্খলিত এপিথিলিয়ম্ থাকাতে বোধ হয়, মৃত্যুর পর উহারা স্খলিত হইয়াছে। কখন২ অন্ত্রমধ্যে ফ্লাইব্রীন্ বা জিল্যাটিন্‌বৎ পদার্থ অথবা অধিক পরিমাণে ঘনীভূত রক্ত থাকে। গ্রন্থি সকল, বিশেষত পেয়ার্স ও অসঙ্গ গ্রন্থি সচরাচর বৃহৎ ও উন্নত হয় এবং কদাচ এই শেষোক্ত গ্রন্থিতে ক্ষতও হইয়া থাঁকে। কোন২ স্থলে ডিপ্‌থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থের ন্যায় পদার্থও দেখা গিয়াছে। স্থূলান্ত্র সচরাচর সঙ্কুচিত হয়, কিন্তু উহার কোন বিশেষ স্বভাব দৃষ্ট হয না। মূত্রাশয় সঙ্কুচিত, কখন২ অত্যন্ত সঙ্কুচিত হয়, এবং উহার মূত্রপথের ও যোনির এপিথিলিয়ম্ প্রভূত পরিমাণে খসিয়া পড়ে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থা পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিলে, পাকাশয় ও অন্ত্রের প্রদাহের লক্ষণ; ব্রাইটস্ ব্যাধি; ফুস্‌ফুসের সাতিশয় রক্তাধিক্য, নিস্তেজ প্রদাহ বা গ্যাংগ্রীন্; সিরস্ মেম্ব্রেনের নিস্তেজ প্রদাহ ও অন্যান্য উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ওলাউঠার নির্দ্দিষ্ট দৃশ্য সকল অদৃশ্য হয়।

লক্ষণ। সর্ব্বলক্ষণসম্পন্ন ওলাউঠার নির্দ্দিষ্ট ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্ত আছে। ইহাকে সচরাচর কয়েক অবস্থায় বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়। প্রচ্ছন্নাবস্থায় স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু ইহা এক হইতে অষ্টাদশ দিবস অবধি থাকিতে পারে। স্কোয়ারের মতে ইহা দুই হইতে চারি দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

১। আক্রমণাবস্থা। অনেক স্থলে এই অবস্থা প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ পীড়া দুরূহ হইয়া পড়ে। উদরাময়ই পূর্ব্ব লক্ষণের মধ্যে প্রধানতম। উহার সহিত উদরে চর্ব্বণবৎ বেদনা থাকিতে বা না থাকিতেও পারে। আলস্যবোধ, দৌর্ব্বল্য, নিস্তেজস্কতা বা স্পষ্ট ক্ষীণতা, কম্পন, অবয়বের বৈপরীত্য, বিনা কারণে উৎসাহরাহিত্য, শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, কর্ণে শব্দবোধ, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখবোধ বা কষ্টবোধ ইত্যাদি স্নায়বিক ব্যতিক্রম ও অন্যান্য লক্ষণ কখন২ প্রকাশ হয়, কিন্তু কেহ২ ইহা বিশ্বাস করেন না। এইঅবস্থা অল্পকাল স্থায়ী হয়।

২। ভেদের অবস্থা। বর্দ্ধমানাবস্থা। বিশেষ২ পদার্থবিশিষ্ট দুরূহ ভেদ ও বমন, সতত পিপাসা, সবেদন আক্ষেপ, এবং অতিশয় অস্থিরতার সহিত দৌর্ব্বল্য ও নিতান্ত নিস্তেজস্কতা এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ। প্রথমে ভেদ হয় ও সচরাচর উহা অতিপ্রত্যূষেই হইয়া থাকে, শীঘ্রই উহা পুনঃ২ বা প্রায় সততই হইতে আরম্ভ হয় এবং পরে শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ও উদরোর্দ্ধ প্রদেশ খালি বোধ হয়। মল জলবৎ ও পরিমাণে অতিরিক্ত হয় এবং অন্ত্রস্থ পদার্থের সহিত মিশ্রিত থাকাতে প্রথমে বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমে উহা বিশেষ লক্ষণবিশিষ্ট অর্থাৎ "রাইস্-ওয়াটার্"বা ভাতের পাতলা ফেন বা আমানির ন্যায় হইয়া উঠে।

এই সময়ে মল সম্পূর্ণ রূপে জলবৎ, অতিশয় বিবর্ণ, কিয়ৎপরিমাণে অর্দ্ধস্বচ্ছ অথবা ঈষৎ শ্বেত বা দুগ্ধবৎ হয় ও উহাতে প্রায় কোন গন্ধ থাকে না। এই জলবৎ পদার্থ স্থির ভাবে রাখিলে যে, কিয়ৎ পরিমাণে অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা অন্নখণ্ডের ন্যায় এবং উপরে যে ছানার জলের ন্যায় দ্রব পদার্থ থাকে, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫ হইতে ১০১০ ও উহার প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল বা ঈষৎ ক্ষারাক্ত দেখা যায়। অধঃপতিত পদার্থের পরিমাণ অতি অল্প, এমন কি, ডাং পার্কস্ যে এক পাইণ্ট পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহা শুষ্ক হইয়া ৪ গ্রেনের অধিক হয় নাই। ভেদপদার্থের রাসায়নিক বিয়োগ করিয়া অধিকাংশ জল, উহার সহিত দ্রব রূপে সোডা ও পট্যাসের লবণ, বিশেষত ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ এবং অত্যল্প পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ ও অন্যান্য দৈহিক পদার্থ দেখা যায়। অধঃপতিত পদার্থকে রূপান্তরিত ফ্লাইব্রীন্ বা মিউকস্ বিবেচনা করা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ভেদপদার্থে অধিক পরিমাণে গ্র্যানিউল্; বাইওপ্ল্যাজ্‌মের সচল এমিবিফর্ম কণা; নিউক্লিয়াই; পূযকোষ বা এগ্‌জুডেশন্ কোষের ন্যায় গোলাকার, নিউক্লিয়াইযুক্ত দানাময় কোষ; বিশেষ একপ্রকার কাচবৎ স্বচ্ছ কোষ; অল্প এপিথিলিয়মের কণা; ফঙ্গাই, ব্যাক্‌টিরিয়া, বাইব্রিয়স্ এবং কখন২ ট্রিপল্ ফস্‌ফ্লেট্স্ দেখা যায়। কদাচ উহার সহিত রক্ত বা রক্তের বর্ণক বহির্গত হয়। সচরাচর উদরাময়ের সহিত উদরে চর্ব্বণবৎ বেদনা থাকে না, কিন্তু কখন২ উহা থাকিতেও পারে এবং অনেক স্থলে পাকাশয়ের উপরে দাহনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। পরে বমন হইতে থাকে, সচরাচর উহা অতিদুরূহ বা পরিমাণে অধিক হয় না, কিছু গলাধঃকরণ করিলেই প্রায় তাহার পরে বমন হয়। বান্ত পদার্থ অতিবেগে বহির্গত হয় এবং প্রথমে উহার সহিত পাকাশয়ের পদার্থ মিশ্রিত থাকে, কিন্তু শীঘ্রই উহা পরিষ্কৃত, বর্ণহীন বা পীতবর্ণ ও অতিতরল হইয়া উঠে এবং উহার সহিত মিউকস্ ও ধ্বস্ত এপিথিলিয়ম্ মিশ্রিত থাকে। ফেনের ন্যায় ভেদ হইতে আরম্ভ হইলেই সচরাচর আক্ষেপ প্রকাশ হয় এবং সচরাচর হস্তপদের অঙ্গুলি, পায়ের ডিম্ব, ঊরু এবং কখন২ উদরের পেশীতে অধিক আক্ষেপ হয়। শীঘ্রই পিপাসা কষ্টকর হইয়া উঠে।

ভেদ ও বমনের দুরূহতানুসারে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং নিস্তেজস্কতা ও পতনাবস্থার লক্ষণ প্রকাশ হয়। লক্ষণাদির উপশম না হইলে তৃতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়।

৩। পতনাবস্থা। এল্‌জিড্ ষ্টেজ্। এই অবস্থা যে হঠাৎ প্রকাশ হয় এমন নহে, ক্রমশ বা শীঘ্র২ পূর্ব্বাবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া ইহা উপস্থিত হয়। রোগীর অবয়বের পরিবর্ত্তন ইহার অতীব নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। মুখমণ্ডল শুষ্ক ও আকুঞ্চিত এবং সীসকবৎ বা ঈষৎ নীলবর্ণ, বিশেষত ওষ্ঠের নিকটে ঈষৎ নীলবর্ণ হয়। অক্ষিগোলক কোটরের মধ্যে অবস্থিত, নিম্নপক্ষ্ম অধঃপতিত ও চক্ষু অর্দ্ধমুদ্রিত হইয়া থাকে। নাসিকা তীক্ষ্ণাগ্র হয় ও গণ্ডদ্বয় বসিয়া যায়। দেহের সমস্ত প্রদেশ, বিশেষত হস্তপদ অল্প বা অধিক পরিমাণে নীলবর্ণ হয়, ত্বক্ একরূপ আকুঞ্চিত হয় ও শিথিল হইয়া পড়ে এবং অনেক স্থলে শীতল ঘর্ম্ম দ্বারা অভিষিক্ত হইয়া থাকে ও হস্ত রজকের হস্তের ন্যায় ক্ষারজলাভিষিক্ত বোধ হয়। ত্বক্ চিম্‌টাইয়া ধরিলে, উহার ভাঁজ ক্রমে২ অদৃশ্য হয়। শীঘ্র২ সন্তাপের হ্রাস হয় এবং গাত্র, বিশেষত উহার অনাবৃত স্থান মৃত ব্যক্তির ন্যায় শীতল হইয়া পড়ে, কিন্তু কেহ২ কহেন যে, দেহের মধ্যস্থ সন্তাপের সচরাচর বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার গুডিবের মতে মুখের সন্তাপ ৭৯ হইতে ৮৮ ও বাহুমূলের সন্তাপ ৯০ হইতে ৯৭ ডিগ্রী হয়। যোনি ও সরলান্ত্রের মধ্যে উহার পরিমাণ আরও অধিক হইয়া থাকে। রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের ও রক্তের অবস্থার বিলক্ষণ ব্যতিক্রম হয়। মনিবন্ধে নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল, সূত্রবৎ বা অননুভবনীয় হয় এবং

দুরূহ পীড়ায় রেকিঐল্, এমন কি, ক্যারটিড্ ধমনীতেও নাড়ী অনুভব করিতে পারা যায় না। হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও শব্দ নিতান্ত দুর্ব্বল হয় এবং প্রায় অনুভূত হয় না। সাধারণ কৈশিক নাড়ীর রক্তসঞ্চলনেরও বিলক্ষণ ব্যতিক্রম ঘটে। শিরা কর্ত্তন করিলে কখনং উহার মধ্যে রক্ত দেখা যায় না, কখনং ঘন, আটা বা তারবং রক্ত দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ারও অবরোধ হয়। মধ্যেং শ্বাসকৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি ও উহার সহিত খাবি খাওয়ার ন্যায় ভাব হয়, অবশেষে প্রায় সততই শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হইয়া উঠে। প্রশ্বাসিত বায়ু শীতল ও উহাতে কার্ব্বনিক্ এন্‌হাইড্রাইডের অতিশয় অভাব হয়। স্বর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অনেক স্থলে অবশেষে কেবল ফুসফুস্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, অথবা উহা এককালে শ্রুতিগোচর হয় না। স্নায়ুমণ্ডলের দুরূহ অপকার জন্মে। প্রায় সর্ব্বত্রই পেশী নিস্তেজ হয়, কিন্তু কোনং স্থলে রোগী বিলক্ষণ সবল থাকে। রোগী অত্যন্ত অস্থির, চঞ্চল ও নিদ্রাবিহীন হয় এবং শয্যার উপর এপাশ্ ওপাশ্ করে ও উহার বস্ত্রাদি ফেলিয়া দেয়। প্রথমে রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হয়, কিন্তু পরে বৈরাগ্য ও ঔদাস্য অবলম্বন করে। কখনং শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, কর্ণে শব্দবোধ, দৃষ্টিপথে চিহ্নবোধ বা অস্পষ্ট দৃষ্টি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদিও মন নিস্তেজ হয়, কিন্তু কিছুকাল অবধি মনো-বিকার জন্মে না, কিন্তু সাংঘাতিক পীড়ায় প্রথমে মোহ ও পরে অচৈতন্য হইয়া পড়ে। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার বিলক্ষণ হ্রাস হয়। সময়েং আক্ষেপ হইতে থাকে।

আচষণ ও সিক্রেশন্ ক্রিয়ার হ্রাস বা এককালেই অভাব এই অবস্থার মুখ্য লক্ষণ। লালা নির্ম্মিত হয় না এবং প্রায় বা সম্পূর্ণ রূপে মূত্র জন্মে না। এই সময়ে শীঘ্রং ভেদ ও বমন হয় না, উহাদের পরিমাণেরও হ্রাস হয়, কিন্তু বমনোদ্বেগ হইয়া থাকে। সচরাচর ভেদ পূর্ব্ববৎ তরল হয় না, উহার সহিত মিউকস্ বা জিল্যাটিন্‌বৎ পদার্থ থাকে এবং উহা সচরাচর শয্যাতেই হয়। অবশেষে ভেদ বিগলিত মৎস্যের ন্যায় অতীব দুর্গন্ধময় হইতে পারে। সাতিশয় পিপাসার সহিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশে উষ্ণতা অনুভব হয় এবং রোগী শীতল জলের জন্য ক্ষিপ্তপ্রায় হইয়া উঠে ও অতিশয় ব্যগ্র হইয়া উহা পান করে, কিন্তু প্রায় তৎক্ষণাৎ উহা উঠিয়া যায়। জিহ্বা স্পর্শ করিলে শীতল বোধ হয়।

এই সকল লক্ষণের তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান নহে। ইহারা সম্পূর্ণ রূপে প্রবল হইয়া উঠিলে প্রায় রোগী রক্ষা পায় না। শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ, কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতিরোধ ও অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হয়। অনেক স্থলেই মৃত্যুর পূর্ব্বে সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। লক্ষণাদি সম্যক্ রূপে প্রকাশ না হইলে অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কোন রূপ অবস্থাতেই নিতান্ত হতাশ হওয়া উচিত নহে। এখন আরোগ্যের লক্ষণাদি বর্ণন করা যাইবে।

৪। প্রতিক্রিয়াবস্থা। অবয়বের সাধারণ ভাবের ও বর্ণের ক্রমশ পরিবর্ত্তন; কৈশিক নাড়ীর অবরোধের স্বল্পতার সহিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ও নাড়ীর উৎকর্ষ এবং গাত্রের সন্তাপের পুনরাবৃত্তি দ্বারা ওলাউঠার উপশম জানা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত ও সুস্থির হইয়া আইসে, অস্থিরতা, পিপাসা ও অন্যান্য লক্ষণের উপশম হয় এবং পুনরায় সকল প্রকার সিক্রেশন্ হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর রোগী সুস্থির হইয়া নিদ্রা যায়, বমন নিবারণ হয়, অল্পং ভেদ হইতে পারে, কিন্তু মলের সহিত পিত্ত থাকে। কেহং বিবেচনা করেন যে, প্রতিক্রিয়ার আরম্ভে বাস্তবিক সন্তাপের বৃদ্ধি হয় না, কেবল দেহের অভ্যন্তর শীতল ও বহির্ভাগ উষ্ণ হয়। এই অবস্থায় শীঘ্রং পীড়ার উপশম হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর তাহা না হইয়া উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা প্রকাশ পায় ও কখনং পুনরাক্রমণ হইয়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে। কখনং অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হইয়া কিয়ৎপরিমাণে লক্ষণাদি অবস্থিতি করে,

কিন্তু জ্বর হয় না; কিয়দ্দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়, অথবা রোগী টাইফএড্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, বা অবশেষে অল্পেং আরোগ্য লাভ করে। রোগোপশমকালে সিক্রিশন্ সমূহের পুনরুৎপাদন, বিশেষত মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করা অবশ্যক। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত কখনং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ডাং গুডিবের মতে নিম্নলিখিত উপসর্গ কয়েকটি অতিদুরূহ নহে। সাধারণ অসুখের সহিত জ্বর। ইহা সবিরাম বা স্বল্পবিরাম হইতে পারে, এবং কয়েক দিনের মধ্যেই উপশমিত হইয়া থাকে। দুর্নিবার্য্য বমন। অনেক স্থলে ইহার সহিত কিয়ৎপরিমাণে গ্যাস্‌ট্রাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে ও কখনং উহা অতিদুরূহ হইয়া উঠে। বাস্পোদ্গারের সহিত পুনঃং হিক্কা ও ক্ষুধামান্দ্য হয়। নিদ্রার অভাব। ডাং গুডিব্ নিম্নলিখিত কয়েকটি উপসর্গকে দুরূহ উপসর্গের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন। ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত প্রবল ডেস্‌কোয়ামেটিব্ নিফ্রাইটিস্। এই পীড়া কখনং পুরাতন হইয়া উঠে। "কলরা টাইফএড্"। দুরূহ এণ্টারাইটিস্। কখনং ইহা ডিপ্‌থিরিয়ার স্বভাবাপন্ন হয়। পুরাতন উদরাময় বা আমাশয়। নিস্তেজ নিমোনিয়া বা প্লুরিসি। মূত্রের সহিত সচরাচর এল্‌বিউমেন্ থাকে। রোগোপশমকালে উহাতে হাইএলাইন্ কাষ্টস্ থাকিতে পারে, কিন্তু রোগী আরোগ্য হইলে উহা শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোনং স্থলে প্রবল মূত্রপিণ্ডের পীড়ার মূত্রের ন্যায় মূত্রের অবস্থা হয় এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত এই অবস্থার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। কলরা টাইফএড্ সংজ্ঞাটি অস্পষ্ট অর্থে ব্যবহৃত হইয়াছে। ইহার লক্ষণাদি সাধারণ টাইফএড্ অবস্থার লক্ষণের ন্যায় এবং ইহাদের সহিত ইউরিমিয়া বা নিস্তেজস্কর প্রদাহ থাকিতে পারে। কখনং কোন প্রকাশ্য অসুস্থাবস্থা ব্যতীত ইহা হয়। রক্ত বিষাক্ত হইয়া এই অবস্থা উদ্ভূত হইবার সম্ভাবনা। প্রদাহিক উপসর্গ থাকিলে সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে।

ওলাউঠার ইরপ্‌শন্ বা এগ্‌জ্যান্থেমের বিষয়ও বর্ণন করা হইয়াছে। যদিও কখনং ইহাতে ইরিথিমা, ম্যাকিউলি, প্যাপিউল্, আর্টিকেরিয়া ও পার্পুরাবৎ ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, কিন্তু ইহাদের কোনটিই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নহে।

জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ; প্যারটিড্ গ্রন্থির প্রদাহ; কর্ণিয়ার ক্ষত ও উহার ফল; নানা স্থানের গ্যাংগ্রীন্; শয্যাক্ষত; স্ফোটক ও ক্ষতপ্রভৃতি আনুষঙ্গিক ঘটনাও কখনং দেখা যায়। অনেক স্থলে, বিশেষত পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে, পরে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা থাকিয়া যায়।

প্রকারভেদ। কোনং স্থলে অতি সামান্য ভেদ ও বমন হইয়া বা এককালে ভেদ বা বমন না হইয়া, পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, এই অবস্থাতে রোগী শীঘ্রই প্রাণ ত্যাগ করে। কখনং এই অবস্থা সম্যক্ রূপে প্রকাশিত হয় না। বহুব্যাপক পীড়ার সময়ে কখনং অনেকের উদরাময় হইয়া থাকে ও উহা বহুদিন অবধি অবস্থিতি করে, কিন্তু সচরাচর উহার সহিত বেদনা হয় না। এইরূপ উদরাময়কে কলরিক্ ডাএরিয়া বা কলরীন্ অর্থাৎ ওলাউঠাবৎ উদরাময় বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ডাং ফার্ ওলাউঠার বিষকেও কলরীন্ বলিয়া থাকেন। ইহাতে সচরাচর ভেদ বিবর্ণ, তরল ও পরিমাণে অধিক হয় ও উহার সহিত বমন ও আক্ষেপও থাকিতে পারে এবং রোগী আপনাকে নিস্তেজ ও দুরূহ পীড়াগ্রস্ত বোধ করে। কেহং বিবেচনা করেন যে, অল্প পরিমাণে দেহে ওলাউঠার বিষ প্রবেশ করিলে এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে এবং ইহা প্রকৃত পীড়ায় পরিণত হইতে পারে। কখনং ইহাতেও রোগীর মৃত্যু হয়। কোনং বহুব্যাপক পীড়ার শেষভাগে এইরূপ উদরাময় নিস্তেজ জ্বরে পরিণত হয়।

এস্থলে, স্পোর‍্যাডিক্ বা বিক্ষিপ্ত, বিলিয়স্ বা পৈত্তিক, ইংলিশ্ কলরা এবং গ্রীষ্ম-কালীয় উদরাময়, ওলাউঠার এই সকল নাম উল্লেখ করা যাইতে পারে। ইহাদের লক্ষণ কখনং প্রকৃত ওলাউঠার ন্যায় হইয়া উঠে। সাধারণত ইহারা ওলাউঠার ন্যায় দুরূহ নহে; মল ও বান্ত পদার্থের সহিত পিত্ত থাকে; উদরে চর্ব্বণবৎ বেদনা অধিক হয়; সম্পূর্ণ রূপে মূত্রের অভাব হয় না; ইহারা অধিক কাল অবস্থিতি করে, এবং এই সকল প্রকার পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অনেক কম হয়। সচরাচর পথ্যাদির দোষকে এইরূপ পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

নিদান। কোন বিশেষ অস্বাস্থ্যকর বিষের ক্রিয়া দ্বারা যে ওলাউঠার উদ্ভব হয়, তাহা সকলেই বিশ্বাস করেন। এই বিষের প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি। এই পীড়ার নিদানসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। ডাং জন্সন্ ও অপর কেহং বিবেচনা করেন যে, প্রথমে রক্তে এই বিষের ক্রিয়া দর্শায় ও উহাতে ঐ বিষ অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হইয়া স্নায়ুমণ্ডলের কোনং অংশ, বিশেষত সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ু ও স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হয় এবং তজ্জন্য অন্ত্রপ্রাচীরের ক্ষুদ্রং ধমনী ও কৈশিক নাড়ীর পক্ষাঘাত হওয়াতে উহারা প্রসারিত ও উহাদের হইতে সহজে দ্রব পদার্থ নির্গলিত হয় এবং ফুস্ফুসের ক্ষুদ্রং রক্তবহা নাড়ীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন হওয়াতে উহাদের মধ্য দিয়া সহজে রক্ত সঞ্চলিত হয় না। এই মতানুসারে ভেদ ও বমনকে বিষবহিষ্করণের উপায় বলিয়া গণ্য করা যায়। অপর নৈদানিক পণ্ডিতেরা বিবেচনা করেন যে, ওলাউঠার বিষ প্রথমে এক বারেই অন্নবহা নালীর উপর ক্রিয়া দর্শায়, এবং অন্ত্রের পীড়া, প্রবল ভেদ ও বমন, রক্তের ভৌতিক পরিবর্ত্তন, ও সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুমণ্ডলের ব্যতিক্রমহেতু পতনাবস্থার লক্ষণাদি উদ্ভূত হয়। রক্তের যে স্পষ্ট পরিবর্ত্তন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহা অত্যন্ত ঘন ও কৃষ্ণবর্ণ হয়। লাইকর্ স্যাঙ্গুইনিস্ ও রক্তকণা হইতে শীঘ্রং জল বহির্গত হওয়াতে ইহাদের পরস্পর সম্পর্কের বিলক্ষণ বৈপরীত্য হইয়া উঠে। লাবণিক পদার্থের শীঘ্রই স্বল্পতা হয়, কিন্তু যান্ত্রিক পদার্থের, বিশেষত রক্তকণা ও এল্বিউমেনের অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্বেরও অধিক বৃদ্ধি ও কখনং রক্ত অম্ল হয়। পতনাবস্থায় রক্তে ইউরিয়া ও বিগলনোদ্ভূত অন্যান্য পদার্থ থাকিতে পারে। নিশ্চল রক্ত পরিবর্ত্তিত হইয়া ইহাদের কোন কোনটির উদ্ভব হয়। প্রতিক্রিয়াবস্থায় অনেক স্থলে এই সকল পদার্থের পরিমাণ অত্যধিক হইয়া থাকে। ডাং লুইস্ ও কনিংহ্যাম্ মৃত্যুর পর বা জীবিতাবস্থার রক্তে একপ্রকার বিশেষ আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তন, অর্থাৎ সচল বাইওপ্ল্যাস্টিক্ পদার্থের সত্বর সমুদ্বর্দ্ধন ও বহুলীভাব এবং পরিণামে উহাদের দ্বারা কোষনির্ম্মাণের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, দেহমধ্যে এই সকল পরিবর্ত্তন হইতে পারে এবং এই পরিবর্ত্তনজন্যই ওলাউঠার ভেদে অধিক বাইওপ্ল্যাস্ট ও কোষ বর্ত্তমান থাকে। রক্তের পরিবর্ত্তনহেতু পিপাসা এবং টিশু শুষ্ক ও আকুঞ্চিত, কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতিরোধ, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চলনক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও সিক্রিশনের অবরোধ হয়। হৃৎপিণ্ডের উপর সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর প্রভাব হেতু উহার ক্রিয়া দুর্ব্বল হওয়াতে এবং উহার মধ্যে সম্যক্ রূপে রক্ত সঞ্চলিত না হওয়াতে ও এই সকল ঘটনার উদ্ভব হয়। ফুস্ফুসের কল্যাপ্‌স্ হেতুও কিঞ্চিৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে পারে। রক্তের গতিরোধ এবং উহা ঘন ও শৈরিক রক্তের ন্যায় হওয়াতে দেহ নীলবর্ণ হয়।

পতনাবস্থায় ভেদ হয় না বলিয়াই যে, অন্ত্রমধ্যে দ্রব পদার্থ নিঃসৃত হয় না এরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে, কারণ অনেক স্থলে ঐ অবস্থায় অন্ত্রে অধিক পরিমাণে দ্রব পদার্থ থাকে, উহার পক্ষাঘাতহেতু বাহির হইতে পারে না।

রক্তমধ্যে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে প্রতিক্রিয়াবস্থার ঘটনা সকল ঘটিয়া থাকে। পতনাবস্থার স্থিতিকালানুসারে এবং প্রতিক্রিয়াবস্থার পর সিক্রিশন্ সমূহ পুনরাগত হইয়া সময়ের দীর্ঘতানুসারে এই সকল ঘটনা প্রকাশ হয়। অযোগ্য ঔষধাদি ও উষ্ণকর দ্রব্য সেবন দ্বারাও যে এই সকল ঘটনার বৃদ্ধি হয়, তাহা অসম্ভব নহে।

ভাবিফল। মৃত্যুর সংখ্যা। স্থিতিকাল। ওলাউঠার ভাবিফল যে অতিদুরূহ, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। বিভিন্নরূপ বহুব্যাপক পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা একরূপ নহে। শতকরা ২০ বা ৩০ হইতে ৭০ বা ৮০ ও হইতে পারে। গড়ে অর্দ্ধেকেরও অধিক আরোগ্য হয়। দৌর্ব্বল্য ও বৃদ্ধাবস্থা; স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা; পূর্ব্বে অত্যাচারী স্বভাব; যে কোন কারণে হউক ক্ষীণতা; এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়া ইত্যাদি অবস্থা থাকিলে, ভাবিফল অতিদুরূহ হইয়া উঠে। পীড়ার প্রক্রমকালে পতনাবস্থা যত শীঘ্র তীব্র ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, ভাবিফল ততই কঠিন হইয়া উঠে। বৃহৎ২ ধমনীতে শীঘ্র২ স্পন্দনের অভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসের সাতিশয় ব্যতিক্রম, সন্তাপের অধিক হ্রাস, দেহের নীলবর্ণ, অচৈতন্যপ্রবণতা ইত্যাদি লক্ষণও কুলক্ষণ। ভেদের বিরাম হওয়াও ভাল নহে, কারণ অন্ত্রের পক্ষাঘাতবশত এই ঘটনা হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেও অনেক দুর্ঘটনা হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্র২ সিক্রিশন্ ও আচূষণক্রিয়া প্রত্যাগত এবং ক্রমশ অন্যান্য লক্ষণের উৎকর্ষ হইলে সুলক্ষণ বলা যাইতে পারে। এই অবস্থার পরবর্ত্তী অধিকাংশ উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা অতি দুরূহ।

আনুষঙ্গিক ঘটনা পর্য্যন্ত ধরিলে, ওলাউঠা দুই ঘণ্টা হইতে কয়েক সপ্তাহ অবধি থাকিতে পারে। মৃত্যু হইলে প্রায় ২।৩ দিবসের মধ্যেই অধিক লোকের মৃত্যু হয়। প্রত্যেক অবস্থার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই।

চিকিৎসা। ১। প্রতিষেধক চিকিৎসা। ইহা অতিগুরুতর বিষয়, ইহা প্রথমে উল্লেখ করা আবশ্যক। বহুব্যাপক রূপে ওলাউঠা প্রকাশ হইলে, পূর্ব্বে স্পর্শাক্রামক ও বহুব্যাপক পীড়ার অনুষ্ঠানসম্বন্ধে যে সকল বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, প্রকৃত ভাবে ও উপযুক্ত ব্যক্তিদিগের সাহায্যে তাহা সম্পন্ন করিতে চেষ্টা করিবে। যাহাতে সর্ব্ব বিষয়ে পরিষ্কার থাকা যায় ও অবাধে বায়ু সঞ্চলিত হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। ওলাউঠার ভেদসম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। পূতিনাশক পদার্থ দ্বারা উহা নষ্ট করিয়া এমন স্থানে নিক্ষেপ করিবে যে, যেন উহা কোন ক্রমেই পানীয় জলের সংস্পর্শে না আইসে। নর্দ্দামা প্রভৃতি স্থান পরিষ্কার রাখিবে এবং মধ্যে২ পূতিনাশক পদার্থ দ্বারা উহার দোষ নষ্ট করিবে। উহা কোন ক্রমেই ভূমির উপর নিক্ষেপ করিবে না। উহা রাখিবার উপযুক্ত স্থান না থাকিলে, জনসমাজ হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে ভূমির নিম্নে প্রোথিত করিবে। ব্যবহার্য্য জলের বিষয়ে মনোযোগ করা বিশেষ আব্যশক। যাহাতে প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কৃত জল পাওয়া যায়, তাহার চেষ্টা করিবে। ফিল্টার্ করা জল ভিন্ন অপর জল ব্যবহার করিবে না। আহারীয় দ্রব্যাদি, বিশেষত দুগ্ধ অতিসাবধানে পরীক্ষা করিয়া লইবে। আহারের দোষ, অন্যরূপ অত্যাচার ও অপকারক স্বভাবাদির বিষয়ে লোকদিগকে সতর্ক করিয়া দিবে। বহুব্যাপক পীড়াক্রান্ত স্থাননিবাসী ব্যক্তিদিগের চঞ্চলচিত্ত ও অনাবশ্যক ভীত হওয়া উচিত নহে। বহুব্যাপক পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে যাহাতে প্রয়োজনানুসারে কয়েক জন চিকিৎসক ও উহাদের সাহায্যকারী ব্যক্তিরা প্রতিষেধক উপায় সকল অবলম্বন করিতে ও কোন ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিতে পারেন, এরূপ বন্দোবস্ত করা নিতান্ত আবশ্যক। যাহারা স্থানান্তরে গমন করিতে পারিবে, তাহারা তাহা অবশ্যই করিবে।

যত শীঘ্র সম্ভব, মৃত দেহ সমাহিত করিতে চেষ্টা করিবে এবং কয়লা, চূণ ও কার্ব্বলিক্ এসিড্ একত্র করিয়া, উহা দ্বারা কফিনের মধ্যস্থ প্রত্যেক মৃতদেহ আবৃত করিবে। ওলাউঠাগ্রস্ত ব্যক্তির গৃহ সম্পূর্ণ রূপে পূতিনাশক পদার্থ দ্বারা পরিষ্কার করিবে। অনেক স্থলে বস্ত্রাদি ও শয্যা এক কালেই নষ্ট করা আবশ্যক।

২। রোগঘ্ন চিকিৎসা। দুর্ভাগ্যবশত কখন২ এই চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার কোন প্রতিকার করিতে পারা যায় না, কিন্তু অনেক স্থলে, বিশেষত প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, অনেক উপকার হইতে পারে। সর্ব্বত্রই প্রচলিত প্রথানুসারে চলা কোন ক্রমেই উচিত নহে, রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ও পীড়ার অবস্থা বিবেচনা করিয়া চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করিবে। চিকিৎসার নিয়ম সকল প্রতিপালন করা হইতেছে কি না, যত দূর সম্ভব, চিকিৎসকের স্বয়ং তাহা অনুসন্ধান করা উচিত। যত শীঘ্র এই চিকিৎসা আরম্ভ করা যাইতে পারে, ততই উপকার হইবার সম্ভাবনা। পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রই রোগীর শয়ন করিয়া থাকা উচিত। বহুব্যাপক রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে সামান্য উদরাময়ের প্রতিও বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক, যাহাতে সর্ব্ব সাধারণে সহজে উহার প্রকৃত ঔষধ প্রাপ্ত হইতে পারে, তাহার বন্দোবস্ত করা অতীব কর্ত্তব্য।

ভেদের অবস্থায় দুই প্রকার বিপরীত মতের চিকিৎসা হইয়া থাকে। অনেক চিকিৎসক উদরাময় নিবারণ করিবার উপায় অবলম্বন করেন, কিন্তু কেহ২ উহাকে বিষবহিষ্করণের উপায় বিবেচনা করিয়া বরং উহা অনিবারিত রাখেন। ডাং জন্সন্ মধ্যে২ এরণ্ডতৈল ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অপর কেহ২ ক্যালোমেল্, সল্ফেট্ অব্ ম্যাগনিশিয়া ও অন্যান্য বিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছেন। প্রথমাবস্থায় উত্তেজক পদার্থ দূর করিবার নিমিত্ত কোন২ স্থলে এরণ্ডতৈল দ্বারা যে উপকার হইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু কল্পনাসম্ভূত মতের বিষয় বিবেচনা না করিয়া, বহুদর্শিতা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সর্ব্বত্রই এই রূপ ব্যবস্থা করিলে কখনই শুভ ফল পাওয়া যায় না। যত শীঘ্র সম্ভব, ভেদ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। এই নিমিত্ত অহিফেনই মহৌষধ এবং ইহা বটিকা, টিংচর্, লাইকর্ ওপিয়াই, সিডেটাইবস্ বা ডোবর্স্ পাউডার্ রূপে ব্যবহার করিবে। অধিক বমন থাকিলে বা শীঘ্র২ ঔষধ আচৃষিত করিবার প্রয়োজন হইলে দ্রব রূপেই উহা সেবন করান বিধেয়। কিন্তু ওলাউঠায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। পতনাবস্থা প্রকাশ হইবার উপক্রম হইলে, বিশেষ সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে, উহা স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, কখনই ব্যবহার করিবে না। ইহা ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ হইলে প্রথমেই পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইবে ও আবশ্যক হইলে পরে অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। প্রথম মাত্রা উঠিয়া গেলে কিয়ৎক্ষণ পরে পুনরায় সেবন করাইবে। বিবিধপ্রকার সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত এসিটেট্ অব্ লেড্ (২।৩ গ্রেন্); ট্যানিক্ বা গ্যালিক্ এসিড্ (১০।৩০ গ্রেন্); এবং সজল সল্ফিউরিক্ এসিড্ও উপকারক হয়। কেহ২ অহিফেন ও এই সকল ঔষধ মধ্যে২ পৃথক্ রূপে, কেহ বা একত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন। কোন২ স্থলে ওলাউঠার প্রারম্ভে প্রভূত ঘর্ম্মোৎপাদন করাইয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

পতনাবস্থায় কোন মতেই অহিফেন সেবন করাইবে না, কিন্তু ভেদ নিবৃত্ত না হইলে, পূর্ব্বোল্লিখিত কোন না কোন সঙ্কোচক ঔষধ সেবন করাইবে। এ সময়ে বিবেচনাপূর্ব্বক উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহার করিলে উপকার হইতে পারে। পতনাবস্থার চিহ্ন প্রকাশ না হইলে ইহা সেবন করাইবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল ও নিস্তেজস্কতার লক্ষণাদি প্রকাশ হইলেই উহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিবে। অধিক পরিমাণে এল্কহলঘটিত

উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার করা নিতান্ত নিষিদ্ধ, অতিসাবধানে ও নিয়মপূর্ব্বক উহা সেবন করাইবে। বরফের জলের সহিত ব্র্যাণ্ডি বা শ্যাম্পেন্ পান করিলে, অধিক উপকার পাওয়া যায়। অল্প পরিমাণে ও রোগীর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া অল্প বা অধিক ক্ষণ পরে২ এবং নাড়ীর উপর উহার প্রভাব দেখিয়া উহা ব্যবহার করিবে। ভেদ নিবৃত্ত হইলে পিচ্‌কারি দ্বারা বিফ্‌টির সহিত ব্র্যাণ্ডি ব্যবহার করা যাইতে পারে। এরোম্যাটিক্ স্পিরিট্, সোলিউশন্ বা কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া; বিবিধপ্রকার ইথর্; কর্পূর (ইহাকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করা হইয়াছে); মৃগনাভিপ্রভৃতি ব্যাপক উষ্ণকর ঔষধ দ্বারাও এই অবস্থায় উপকাব হয়। পেপার্মেণ্ট, সিনেমন্, বা ক্যাজিপুট্ তৈলের সহিত ইহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে। উগ্র উষ্ণ কফি সেবন করাইয়া নিমেয়ার্ অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছেন।

পীড়ার প্রারম্ভে কোন রূপ পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া নিতান্ত অনাবশ্যক, কারণ উহা তৎ-ক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। পরে বমন নিবৃত্ত হইলে, অল্প পরিমাণে বিফ্‌টি, চিকেন্ ব্রথ্ বা এরারূট্ ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগীকে অনবরত বরফের টুকুরা চূষিতে দিবে। ডাং ম্যাকনামারা ওলাউঠায় বরফ্‌কে অতিপ্রয়োজনীয় বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু পতনাবস্থার পূর্ব্বে তিনি কোন রূপ পানীয় দিতে নিষেধ করেন, তৎপরে বরফের সহিত কিঞ্চিৎ জল দিতে আদেশ করিয়াছেন। কেহ২ বরফ্‌সংযুক্ত জলের ও কেহ২ ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের পিচ্‌কারি দিতে আদেশ করিয়াছেন।

লক্ষণাদির উপশমার্থে স্থানিক ব্যবস্থা দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়। প্রথমেই উদরে একটা প্রশস্ত সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে ও আবশ্যক হইলে পুনরায় উহা দিবে। আক্ষেপনিবারণার্থে, উষ্ণ বোতল, সর্ষপপলাস্ত্রা, কেবল হস্ত দ্বারা বা তার্পিন্ তৈল বা ক্লোরোফর্ম লিনিমেণ্ট দিয়া ঘর্ষণ, এবং উহা অতিদুরূহ হইলে, ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ ব্যবস্থা করিবে। নিমেয়ার্ পতনাবস্থায় উদরে শীতল বন্ধনী ব্যবস্থা করিয়াছেন।

প্রতিক্রিয়াবস্থা আরম্ভ হইলে সাতিশয় সাবধান হইয়া স্বাভাবিক রোগোপশমের সাহায্য করিবে, অনাবশ্যক ঔষধ সেবন দ্বারা উহার ব্যাঘাত করিবে না। এই সময়ে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। রোগীকে কেবল পরিমিত অনুত্তেজক ও স্নিগ্ধ জলীয় পদার্থ আহার দিবে। যে অবধি রোগী সম্পূর্ণ রূপ আরোগ্য লাভ না করে, সে পর্য্যন্ত আহারের এই নিয়ম রাখিবে ও মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হইলে, ক্রমে২ পুষ্টিকর আহার দিবে। এই অবস্থায় প্রচুর পরিমাণে জল দেওয়া যাইতে পারে এবং লবণের ক্ষতিপূরণার্থে কেহ২ ঐ জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ ও কার্বনেট্ অব্ সোডা মিশ্রিত করিতে আদেশ করেন। সিক্রিশন্ সমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখা অত্যাবশ্যক। আবশ্যক হইলে উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা উহাদের প্রত্যাবর্ত্তনের সাহায্য করিবে। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা প্রকাশ হইলে, যথাযোগ্য উহাদের চিকিৎসা করিবে। এই সময়ে উদরাময় ও মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইলে উহার নিবারণ এবং বলকর ব্যবস্থা দ্বারা প্রদাহিক পীড়ার চিকিৎসা করিবে। রোগোপশমকালে বলকর ঔষধ ও লৌহ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

রোগীর বাসগৃহ পরিষ্কার রাখিতে ও উহাতে বায়ুসঞ্চলনের উপায় অবলম্বন করিতে যত্নবান্ হওয়া আবশ্যক। মল মূত্র দ্বারা আর্দ্র ও দূষিত শয্যার বস্ত্রাদি তৎক্ষণাৎ দূর করিবে ও পূতিনাশক পদার্থ দ্বারা উহার দোষ নষ্ট করিবে। কোন রূপ অএল্ বা রবার্ ক্লথ্ রোগীর বিছানার উপর পাতিতে পারিলে ভাল হয়। গাত্রের যে সকল স্থানে সর্ব্বদা চাপ্ লাগে তথায় শয্যাক্ষত হইবার সম্ভাবনা বলিয়া মধ্যে২ উহা পরীক্ষা করিবে। মূত্রাবরোধ

হইলে ক্যাথিটার দ্বারা উহা বাহির করিবে। মূত্র উৎপন্ন না হইলে কটিদেশে উষ্ণতাপ্রয়োগ ও শুষ্ক কপিং ব্যবস্থা করিবে।

এই ভয়ানক পীড়ায় যে অনেকে অসংখ্য বিশেষ২ চিকিৎসাপ্রণালীর পক্ষপাতী হইয়াছেন, তাহা আশ্চর্য্যের বিষয় নহে, কিন্তু কোনও প্রণালী দ্বারাই উপকার হয় নাই। উহাদের দোষ গুণের বিষয় কিছু না বলিয়া এ স্থলে কেবল প্রধান২ কয়েকটির নাম উল্লেখ করা যাইবে। অধিক পরিমাণে মুখ দ্বারা, সরলান্ত্রে পিচ্‌কারি দ্বারা, অথবা শিরার মধ্যে উষ্ণ সোলিউশনের পিচ্‌কারি দ্বারা লবণ, বিশেষতঃ কার্বনেটস্ ও ক্লোরাইড্‌সের ব্যবহার; উষ্ণ জলে, বাষ্পে বা উষ্ণ বায়ুতে অভিষেক বা আর্দ্র চাদরের (ওএট্ শিট্) ব্যবহার; পৃষ্ঠবংশে বরফের ব্যবহার; কার্বলিক্ এসিড্, সল্‌ফোকার্বলেট্‌স্, ক্লোরেলম্ প্রভৃতি এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধের ব্যবহার; অক্সিজেনে শ্বাসগ্রহণ; নাইট্রাইট্ অব্ এমিলে শ্বাসগ্রহণ; বাইসল্‌ফাইড্ অব্ মার্করি, বা ১।২ গ্রেন্ মাত্রায় পুনঃ২ ক্যালোমেল্ সেবন। অধুনাতন স্যালিসিন্ ও স্যালিসিলিক্ এসিড্ ব্যবহার করা হইয়াছে। ভিন্ন২ দেশে যে নানাবিধ ওলাউঠার বিন্দু ও বটিকা প্রচলিত আছে, সচরাচর তাহা উত্তেজক ও অহিফেনঘটিত কোন না কোন ঔষধ দ্বারা নির্ম্মিত।

২০। অধ্যায়।

গ্ল্যাণ্ডর্স্ ও ফ্যার্সি, ইকুইনিয়া।

কারণ। অশ্ব, অশ্বতর বা গর্দ্দভের ক্লেদস্থিত একপ্রকার বিশেষ বিষ ইনকিউলেশন্ বা সংস্পর্শন দ্বারা মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিলে এই পীড়ার উদ্ভব হয়। উহাদের সিক্রিশন্, এক্সক্রিশন্ ও রক্তে এই বিষ থাকিতে পারে। অশ্বরক্ষক প্রভৃতি ব্যক্তি ব্যতীত অপরের ইহা হইতে প্রায় দেখা যায় না।

ক্লেদস্থিত বিষ বায়ুসহকারে, বস্ত্রাদি বা কোন রূপ দ্রব্য হইতে, এবং কেহ২ বিবেচনা করেন যে, পীড়িত অশ্বের গৃহে শয়ন করিয়া থাকিলেও, দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করা হইয়াছে যে, মনুষ্যদেহস্থ বিষ হইতে অশ্বাদির পীড়া হইতে পারে। এবং পীড়িত ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির পীড়া হওয়া অসম্ভব নহে। এই কয়েকটি পীড়া যে পৃথক্ বা এক পীড়ার রূপান্তরমাত্র, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় লক্ষণ। গ্ল্যাণ্ডর্স পীড়ায় নাসিকা, মুখ, গলা ও শ্বাসপ্রশ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এবং নাসিকাগ্রন্থি, ত্বক্, ত্বকের অধঃস্থ টিশু, পেশী, ফুস্‌ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্রে কঠিন গুটি নির্ম্মিত হয়। উহার কোষ সকল কোমল ও ক্রমে বিদীর্ণ হইয়া স্ফোটক বা ক্ষত হয়। স্নাইডিরিএন্ ঝিল্লীর প্রদাহ ও উহাতে পশ্চিউল্, ক্রমে ক্ষত, অস্থি ও উপাস্থির নেক্রোসিস্, অবশেষে সেপ্টম্ ছিদ্রিত হইতে পারে। ফ্রণ্ট্যাল্ সাইনসের মধ্যে পূযবৎ পদার্থ থাকিতে পারে। লেরিংস্, ট্রেকিয়া ও ব্রনকাই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ফুস্‌ফুসের স্থানে২ প্রদাহ ও স্ফোটক হইতে পারে। প্লুরার উপর ক্ষুদ্র২ পীতবর্ণ গুটি বাহির হয় এবং লসীকাগ্রন্থি বিবৃদ্ধ, কোমল ও ঈষৎ লালবর্ণ হইয়া উঠে। অগভীর পিটিকি, একিমোসিস্ ও কখন২ গ্যাংগ্রীনও দৃষ্ট হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিশুর গ্যাংগ্রীন্ এবং উহাতে ও পেশীর মধ্যে পূয সঞ্চিত হইতে পারে। ত্বকে একপ্রকার বিশেষ ইরপ্‌শন্ বাহির হয়।

ফ্যার্সিতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত না হইয়া উহার সহিত ত্বকের সংযোগস্থানে টিউবার্কেল্, বড্ ও টিউমর্ নির্ম্মিত হয়। অথবা কেবল লসীকাগ্রন্থিমণ্ডলী আক্রান্ত হইয়াথাকে।

লক্ষণ। ১। প্রবল গ্ল্যাণ্ডর্স্। তিন হইতে আট দিন পর্য্যন্ত প্রচ্ছন্নাবস্থা থাকিয়া বিষপ্রবেশস্থানে স্থানিক প্রদাহ ও নিকটবর্ত্তী লিম্ফ নাড়ী আক্রান্ত হয়। সচরাচর ঈষৎ কম্প, আলস্যবোধ, হস্ত পদ ও গ্রন্থিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন, উদরাময়, জ্বর ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণাদির সহিত পীড়া প্রকাশ হয়। শীঘ্রই ত্বকের নিম্নে, বিশেষত মুখমণ্ডল ও গ্রন্থির নিকটে স্ফোটক নির্ম্মিত এবং তন্মধ্যে অসুস্থ ও দুর্গন্ধময় পূয সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর ত্বকে, বিশেষত গণ্ডদেশ, বাহু ও উরুতে যে একপ্রকার বিশেষ ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহা শীঘ্রই প্যাপিউল্ ও পরে পশ্চিউল্ হইয়া উঠে। মুখমণ্ডল, দেহ, হস্ত পদের অঙ্গুলি ও জননেন্দ্রিয়ে কৃষ্ণবর্ণ বলি বাহির হয় ও ক্রমে উহাতে গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে। কখন২ নাসিকা, চক্ষু এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানে ও মস্তকের চর্ম্মে ইরিসিপেলসের ন্যায় প্রদাহ হয়। ইরপ্শনের পুর্ব্বে ও উহার সহিত প্রভুত দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।

নাসিকা হইতে ক্লেদনিঃসরণ গ্ল্যাণ্ডর্সের প্রধান লক্ষণ। ইহা পরিমাণে অধিক, পূযবৎ, আটাবৎ, অতীব দুর্গন্ধময় ও সরক্ত হইতে পারে। অক্ষিপুটের মধ্য ও কখন২ মুখ দিয়াও একপ্রকার ঘন পদার্থ নির্গত হয় এবং সব্ ম্যাগ্জিলরি গ্রন্থিও আক্রান্ত হইতে পারে।

পীড়ার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, টাইফএড্ অবস্থার ও সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণাদির ন্যায় স্পষ্ট নিস্তেজস্কতা, কটাবর্ণ ও শুষ্ক জিহ্বা, অত্যন্ত দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও বিষম নাড়ী ইত্যাদি দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। উদরাধ্মান ও অতীব দুর্গন্ধময় মল নিঃসরণ হইতে পারে। শ্বাসকৃচ্ছ্র, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, শুষ্ক কাসি, মৃদু স্বর, দুর্গন্ধময় নিশ্বাস এবং অবশেষে প্রলাপ ও অচৈতন্য হইয়া দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে রোগীর মৃত্যু হয়।

২। পুরাতন গ্ল্যাণ্ডর্স্। ইহা কদাচ দেখা যায় এবং সচরাচর ফ্লার্সির পরেই হইয়া থাকে। অবসন্নতা, সন্ধিতে বেদনা, গলক্ষত, নাসিকাভ্যন্তরে অসুখ ও বেদনাবোধ, সপূয বা সরক্ত ক্লেদনিঃসরণ, কাসি ও শ্লেষ্মোদ্গম, শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি ইহার মুখ্য লক্ষণ। ক্রমে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত ও পরে কেরিস্ বা ছিদ্রও হইতে পারে। ফ্লেরিংসেও ক্ষত হয়, কিন্তু কোন রূপ ইরপ্শন্ বাহির হয় না। সাধারণ লক্ষণও প্রবল পীড়ার ন্যায় দুরূহ হয় না, ইহার স্থিতিকালেরও স্থিরতা নাই।

৩। প্রবল ফ্লার্সি। ইহাতে নাসিকা আক্রান্ত হয় না, কখন টিউমর্ হয়, কখন বা উহা না হইয়া লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থির ও নাড়ীর প্রদাহ হয়। ত্বকের নিম্নস্থ কোমল টিউমর্‌কে ফ্লার্সি বটন্ ও ফ্লার্সি বড্ কহে।

৪। পুরাতন ফ্লার্সি। দৈহিক লক্ষণাদির পর ত্বকের নিম্নে টিউমর্ হইয়া স্ফোটকে পরিণত হয় এবং উহা হইতে ক্লেদ নির্গত ও ঐ স্থানে গভীর দূষিত ক্ষত হইয়া থাকে। এই কারণে দেহ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়। পুরাতন ফ্লার্সি প্রকৃত গ্ল্যাণ্ডর্সে পরিণত হইতে পারে, তাহা না হইলে নিস্তেজস্কতা বা পাইমিয়া দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন২ রোগী আরোগ্য হয়।

৫। ইকুইনিয়া মিটিস্। ঘোটকের "গ্রিজ্" নামক পীড়া হইতে মনুষ্যের এই পীড়া হয়। জ্বর, দৌর্ব্বল্য, কম্পপ্রভৃতি লক্ষণের সহিত যে পশ্চিউল্‌বৎ ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া কচ্ছু নির্ম্মিত ও পতিত হইলে স্পষ্ট চিহ্ন থাকে।

ভাবিফল। এই সকল পীড়াতে প্রায় সর্ব্বত্রই রোগীর মৃত্যু হয়। পুরাতন ফ্লার্সি আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়া নিবারণ করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। বিষপ্রবেশস্থান কোন

প্রকার দাহকর পদার্থ দ্বারা তৎক্ষণাৎ দগ্ধ করিয়া দিবে। পীড়া প্রকাশ হইলে বলকর ও উষ্ণকর প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। সর্ব্ব বিষয়ে পরিষ্কার থাকিবে ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিবে। স্ফোটক নির্ম্মিত হইলে তাহা বিদীর্ণ করিয়া দিবে। এণ্টি-সেপ্টিক্ ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

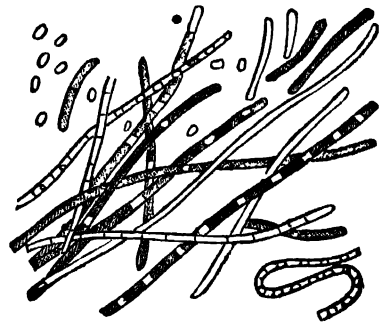
২১। অধ্যায়।

ম্যালিগ্ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক পশ্চিউল্, এন্থ্র্যাক্স্, শার্ব্বন্।

অধুনা ইংলণ্ডে এই ব্যাধির নিদাননির্ণয়বিষয়ে অনেকে মনোযোগ করিয়াছেন। যাহারা পশম্ বাছাই করে, তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক হয় বলিয়া, ইহা "উল্সর্টাস্ ডিজিজ্" বলিয়া অভিহিত হইয়াছে।

কারণ ও নিদান। মেষ, বৃষ, কখনং অশ্ব, কদাচ হস্তী, উষ্ট্র ও অন্যান্য জন্তুর দেহ হইতে এই বিশেষ পীড়ার সংক্রামক বিষ মনুষ্যদেহের সংস্পর্শে আসিয়া মনুষ্যের এই পীড়া জন্মায়। অনেক স্থলেই জন্তুর মৃত দেহ হইতে এই বিষ চালিত হয়, মৃত দেহের সকল অংশেই ইহা থাকিতে পারে। সচরাচর মনুষ্যদেহের চর্ম্মক্ষতিস্থানের সংস্পর্শে আসিয়া ইহা দেহে প্রবিষ্ট হয়, কিন্তু স্বাভাবিক চর্ম্ম দ্বারাও যে ইহা আচূষিত হইতে পারে, তাহা অসম্ভব নহে। আক্রান্ত পশুর মাংস ভক্ষণ করিয়াও ইহা হইয়াছে। কেহং অনুমান করেন যে, এই পীড়ায় আক্রান্ত জন্তুর দুগ্ধ ও মাখনের সহিতও এই বিষ থাকিতে পারে। মক্ষিকাপ্রভৃতি পতঙ্গ দ্বারাও মনুষ্যদেহে বিষ চালিত হইতে পারে। আক্রান্ত মৃত পশুর পশম্ ও লোমে যে বিষ সংলগ্ন থাকে এবং তাহা হইতে যে মনুষ্যের পীড়া জন্মে, তাহা সকলেই বিশ্বাস করেন। ঐ জন্তুর মৃত দেহ, উহার ত্বক্, পশম্, বা লোম লইয়া যাহারা কার্য্য করে, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়।

এই পীড়ার কারণভূত বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থকে পূর্ব্বে ব্যাক্টিরাইডিয়ম্ কহা যাইত, কিন্তু এক্ষণে উহা ব্যাসিলস্ এন্থ্রেসিস্ নামে খ্যাত হয়। ইহা রক্তে, সিরস্ গহ্বরের দ্রব পদার্থে ও টিশুতে দেখা যায়। রক্তবহা বা লিম্ফ নাড়ীতে ইহারা বিস্তৃত রূপে বা একত্র অবস্থিতি করে। স্ফোটকের মধ্যে ও পার্শ্বস্থ টিশুতেও ইহারা থাকে। সচরাচর ইহারা দেখিতে অতিক্ষুদ্র, নিশ্চল দণ্ড বা সূত্রবৎ অভিন্নাকার ও ছেদযুক্ত (১১। প্র।)। স্পোর্ উৎপন্ন করিয়া ইহারা সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় এবং আক্রান্ত জন্তুর প্রোথিত মৃত দেহের পার্শ্বস্থ মৃত্তিকায় অধিক সংখ্যায় জন্মিয়া উপরিভাগে আসিয়া পীড়া বিস্তার করে।

১১। প্র।

ব্যাসিলিস্ এন্থ্রেসিসের স্পোর্, দণ্ড, ও প্রস্তুত ফিলেমেণ্ট।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃতদেহপরীক্ষায় পশ্চাল্লিখিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইতে পারে। অল্পকালস্থায়ী রাইগর্ মর্টিস্, শৈরিক কঞ্জেশ্চন্ ও হাইপষ্টেসিস্, পিটিকি, মুখমণ্ডলের ইডিমা, সত্বর বিগলন এবং গ্রীবা ও মুখের এম্ফিসিমা, রক্তের আল্কাৎরার ন্যায় অবস্থা ও সংযমাভাব, অভ্যন্তরাংশে রক্তস্রাব, প্লীহা ও যকৃতের কোমলতা, ফুস্ফুসের কিঞ্চিৎপরিমাণে

কল্যাপ্‌স্ ও ইডিমা, এবং বাহ্য সাংঘাতিক পশ্চিউল্ থাকিলে, উহার পার্শ্বস্থ টিশুতে রক্তস্রাবের চিহ্ন।

কোনং প্রকার বিশেষ এন্থ্র্যাক্‌স্‌ও বর্ণিত হয়। ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় বক্ষঃস্থলের ও গ্রীবার সেলুলার্ টিশু, লসীকাগ্রন্থি, বায়ুনলী, ফুস্‌ফুস্, প্লুরাপ্রভৃতির রক্তাধিক্য, স্ফীতি ও উহাদের মধ্যে সিরমসঞ্চয় বা রক্তস্রাব হইতে পারে। গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেস্‌টাইন্যাল্ পীড়ায় পেরিটোনিয়ম্, পাকাশয় ও অন্ত্র বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। ত্বকের ন্যায় অন্ত্রেও পশ্চিউল্ এবং কার্বঙ্কেল্ হইতে পারে।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণাদিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) বাহ্য পরিবর্ত্তনবিশেষের লক্ষণ। (২) কেবল আভ্যন্তরিক লক্ষণ।

১। ইহাতে প্রকৃত সাংঘাতিক পশ্চিউল্ বা কার্বঙ্কেল্ প্রকাশিত হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই ওষ্ঠ, গণ্ডদেশ, অক্ষিপুট, গ্রীবা ও হস্তপ্রভৃতি অনাবৃত স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং বিষের প্রবেশস্থানে কয়েক ঘণ্টা বা ২। ৩ দিবসের মধ্যে, প্রথমে মশকদংশনবৎ লোহিত চিহ্ন বাহির হয়, তৎপরে উহা ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ ও পরে বেসিকেল্ হইয়া উহার অগ্রভাগ ছিন্ন হওয়াতে পরিষ্কার বা ঘোলা, কখনং সরক্ত জলীয় পদার্থ বাহির হয়। তৎপরে যে ঘোর লালবর্ণ প্রদেশ থাকে, তাহা শুষ্ক ও তাহার মধ্যস্থল ঘোর কটা বা কৃষ্ণবর্ণ বা স্লফ্‌যুক্ত হয়। পার্শ্বস্থ টিশু শীঘ্রং স্ফীত, কঠিন বা মাংসল হইয়া উঠে। ঐ চিহ্ন ক্রমে বিস্তৃত হয় এবং উহার পার্শ্বে যে ঈষৎ নীল কৃষ্ণবর্ণ ইরিসিপেল্‌সের ন্যায় আরক্ত মণ্ডল নির্ম্মিত হয়, তাহাতে আনুষঙ্গিক বেসিকেল্ বাহির হইতে থাকে। নিকটস্থ আচূষক নাড়ী ও গ্রন্থির প্রদাহ এবং গ্রন্থি বিবৃদ্ধ হয়। মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে উহা অতিশয় স্ফীত হয় এবং ঐ স্ফীতি গ্রীবাতে বিস্তৃত হইতে পারে। ওষ্ঠ আক্রান্ত হইলে অধিক লালা নিঃসৃত ও নিশ্বাস দুর্গন্ধময় হয়। পীড়ার উপশম হইলে উপরি উল্লিখিত চিহ্ন পৃথক্ হইয়া বা স্লফ্ উঠিয়া গিয়া ক্ষতস্থানে গ্র্যানিউলেশন্ হয়। রক্তের বিষাক্ততাহেতু স্থানেং সাধারণ কার্বঙ্কেলের ন্যায় স্ফোটক বাহির হয়। কদাচ, বিশেষত অক্ষিপুট আক্রান্ত হইলে, প্রকৃত পশ্চিউল্ বাহির না হইয়া সাংঘাতিক এন্থ্র্যাক্‌স্ জনিত ইডিমা হয়।

এই সকল স্থানিক লক্ষণের সহিত জ্বর ও সাতিশয় সন্তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ হয়। স্থানিক লক্ষণ দুরূহ হইলেও কখনং ইহারা সামান্য হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া সাংঘাতিক হইলে সাতিশয় নিস্তেজস্কতা ও দৌর্ব্বল্য, মানসিক নিস্তেজস্কতা, শীতল আটাবৎ ঘর্ম্ম, দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী নাড়ী, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, কখনং উদরাময়, নিস্তেজ প্রলাপ ও পরে অচৈতন্যপ্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কখনং শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মনোবিকার হয় না। মৃত্যুর পূর্ব্বে দেহ নীলবর্ণ হইতে পারে।

২। যে সকল পীড়ায় বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ হয় না, তাহাদিগকে আভ্যন্তরিক এন্থ্র্যাক্‌স্ কহে। ইহার লক্ষণাদি নির্দ্দিষ্ট বা একরূপ নহে। স্নায়ুবিকারসংক্রান্ত পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কখনং বমন, কম্প, শিরঃপীড়াপ্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া হঠাৎ পীড়া উপস্থিত হয়। অতিস্পষ্ট দৈহিক দুর্ব্বলতা, সাতিশয় মানসিক নিস্তেজস্কতা ও উদ্বেগ, ঘন ও কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, হস্তপদের শীতলতা, প্রলাপ ও অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ ইহার বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখনং শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মানসিক বৃত্তি বিচলিত হয় না। সচরাচর অধিক জ্বর হয় না ও গাত্র শীতল থাকে, কিন্তু কখনং সন্তাপের সাতিশয় বৃদ্ধি হয়। প্রায় পতনাবস্থার পর মৃত্যু হয়। এই সাধারণ পীড়াকে এন্থ্রেসিমিয়া বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। কখনং বিশেষ রূপে ফুস্‌ফুসের অপকার হয় এবং কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস ও সাইয়ানোসিসের চিহ্ন দ্বারা উহা জানা যায়। কাশি প্রায় অধিক হয় না। কখনং

গলাধঃকরণে কষ্ট, মুখ ও গলা হইতে রক্তস্রাব, বমন, উদরবেদনা, উদরাময়, সরক্ত মল-নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। গলক্ষত ও গ্রীবার গ্রন্থি এবং টিশু ক্ষাতও হইতে পারে।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। সাংঘাতিক পীড়ায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই অথবা ৫।৬ দিবসের পর মৃত্যু হয়। বিবিধপ্রকার পীড়ার স্থিতিকাল বিভিন্ন। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেকানেক বাহ্য প্রকার পীড়া আরাম হইয়াছে। বিনা চিকিৎসায় প্রায় রোগী কখনই রক্ষা পায় না।

ভাবিফল। ভাবিফল অতিদুরূহ, কিন্তু সত্বর ও প্রকৃত প্রস্তাবে স্থানিক চিকিৎসা করিতে পারিলে, সুবিধা হইতে পারে। পীড়া দুরূহ না হইলে প্রায় রোগী আরাম হয়।

চিকিৎসা। বাহ্য পীড়ায় যত শীঘ্র সম্ভব, স্থানিক চিকিৎসা করিবে। বিস্তৃত রূপে বিদারণ, বা কর্ত্তন এবং নির্জ্জল কার্বলিক্ এসিড্ অথবা উতপ্ত লৌহ দ্বারা দগ্ধ করিয়া পরে কার্বলিক্ এসিড্ দ্বারা ড্রেস্ করিবে। সাধারণ চিকিৎসার প্রতিও বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। আভ্যন্তরিক পীড়ায় কেবল এই চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। রোগীকে বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে রাখিয়া প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর দ্রব্যের পথ্য ও আবশ্যক মত এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্যের ব্যবস্থা করিবে। কুইনাইন্, টিংচর্ অব্ আয়রন্ ও মিনারেল্ এসিড্ সেবন করাইবে। কার্বলিক্ এসিড্ ও অন্যান্য এণ্টিসেপটিক্ ঔষধ সেবনেও উপকার হয়। এমোনিয়া ও ইথর্ প্রভৃতি উষ্ণকর দ্রব্যও আবশ্যক হইতে পারে। ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইলে কার্বলিক্ এসিডের ইন্‌হেলেশন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। প্লুরার মধ্যে অধিক এফ্রিউশন্ হইলে উহা দূর করিবে। আক্রান্ত পশুর মৃত দেহ ও চর্ম্ম ধ্বংস করিয়া এই পীড়ার নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, যাহাদের এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের অধিক মাংস ভোজন করা উচিত।

২২। অধ্যায়।

হাইড্রোফোবিয়া, রেবিস্, জলাতঙ্ক।

কারণ। যে বিশেষ বিষ হইতে এই বিশেষ স্পর্শাক্রামক ব্যাধি উদ্ভূত হয়, তাহার স্বভাব আমরা অবগত নহি। প্রায় সর্ব্বত্রই রেবিস্ পীড়ায় পীড়িত বা ক্ষিপ্ত কুক্কুরের দংশন দ্বারা বিষ মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া জন্মায়। কখনং বিড়াল, শৃগাল বা তরক্ষুর দংশনেও পীড়া হইয়া থাকে। যত লোককে ক্ষিপ্ত কুক্কুরে দংশন করে, তাহাদের মধ্যে অল্পসংখ্যক লোকেরই ইহা হয়। ঐ কুক্কুরে অনাবৃত স্থান চাটিলেও দেহে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে, এবং কেহ২ বিবেচনা করেন যে, অনাবৃত সূক্ষ্ম ত্বক্ দ্বারাও উহা আচূষিত হয়। লালা ও গণ্ডদেশের সিক্রিশনের মধ্যেই এই বিষ বিশেষ রূপে অবস্থিতি করে, অন্তত ইহাদের দ্বারাই ইহা দেহে প্রবিষ্ট হয়। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, এক মনুষ্যের দেহ হইতে অপর মনুষ্যের দেহে বিষ প্রবেশ করিতে পারে। মানসিক উদ্বেগ এই পীড়ার পৌর্ব্বিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, এমন কি, কেহ২ কহেন যে, ক্ষিপ্ত কুক্কুরের দংশন করিবার পর কেবল ভয় ও উদ্বেগহেতুই পীড়া জন্মে, বাস্তবিক উহার লালার সহিত কোন বিশেষ বিষ থাকে না। কিন্তু এই অনুমানে কখনই বিশ্বাস করা যাইতে পারে না; ইহার বিপরীতে অকাট্য প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ক্ষতস্থানে ও দেহে রেবিসের বিষের একপ্রকার ফার্মেণ্টেশন্ হইয়া উহার বৃদ্ধি হইতে পারে। তৎপরে রক্তের উপর উহার ক্রিয়া দর্শিয়া অষ্টম

যুগ্ম স্নায়ু ও স্নায়ুকেন্দ্র, বিশেষত মেডালা অব্লংগেটা আক্রান্ত হইয়া পীড়ার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জার আবরণ ঝিল্লীর স্পষ্ট কঞ্জেশ্চন্; বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে সিরমের আধিক্য; কশেরুকামজ্জার উপরিভাগে রক্ত বা সিরমের এফিউশন্ ও উহার পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি পরিবর্ত্তন স্পষ্ট দৃষ্ট হয়।

ইদানীন্তন অনেকে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্রের পরিবর্ত্তনের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করিয়াছেন। ডাং গাউয়ার্স্ যেরূপ বর্ণন করিয়াছেন, এস্থলে সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করা যাইবে। কশেরুকামজ্জা ও মেডালা অব্লংগেটার অতিসূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর অতিশয় প্রসারণ; মধ্যমাকার নাড়ী, বিশেষত শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ ও জীবিতাবস্থায় উহাদের মধ্যে সংযত রক্ত; মেডালার বৃহৎ২ শিরার পার্শ্বে স্তরে২ ক্ষুদ্র২ কোষের সঞ্চয় হেতু উহার নিপীড়ন; স্থানে২ ও হাইপোগ্লসাল নিউক্লিয়সের নিকটে ঐ রূপ কোষের সঞ্চয় ইত্যাদি পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। ডাং গাউয়ার্স ইহাদিগকে স্থানান্তরিত লিউকোসাইট্স্ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। যে সকল রোগীর পরীক্ষা করা হইযাছে, তাহাদের সকলেরই অনেক রক্তবহা নাড়ীর পার্শ্বের স্থান শূন্য অথবা ঐ স্থানে দানাময় পদার্থ দেখা গিয়াছে। স্নায়ুকোষের অপেক্ষাকৃত অল্প পরিবর্ত্তনই দৃষ্ট হইয়াছে।

এই সকল অপকার কশেরুকামজ্জায় অতিসামান্য হয়, পিরামিডের ডিকসেশনের উপরে অধিক স্পষ্ট ও ক্যালেমস্ স্কপ্টোরিয়সের ঊর্দ্ধে তদপেক্ষা অধিক স্পষ্ট হয়। হাইপোগ্লস্যাল, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ ও গ্লসো-ফেরিঞ্জিএল্ নিউক্লিয়াইএর নিকটেই ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দৃষ্ট হইয়াছে। মেডালার শ্বাসপ্রশ্বাসকেন্দ্রস্থানই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

মৃতদেহপরীক্ষায় মনুষ্যের পরিবর্ত্তনের ন্যায় কুক্কুরদেহে পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। কিন্তু উহা অধিকতর স্পষ্ট। বেনিডিক্‌ট্ কুক্কুরের কেন্দ্রের কন্‌বোলিউশনে পরিবর্ত্তন দেখিযাছেন।

রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন, স্নায়ুপদার্থের উত্তেজনের প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক ফল কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের নিকটে অতিতীব্র ভাবে দৃষ্ট হয় বলিয়া ডাং গাউয়ার্স্ এই সকল অপকারকে হাইড্রোফোবিয়ার নির্দ্দিষ্ট অপকার বলিয়া গণ্য করিযাছেন।

এই পীড়ায় মৃতদেহপরীক্ষায় অধঃস্থ অংশের কঞ্জেশ্চন্, ফসেসের রক্তাধিক্য ও উহার ফলিকেলের বিবৃদ্ধি এবং কখন২ লিম্ফের সঞ্চয় ও প্রবল ডেস্কোয়ামেটিব্ নিফ্রাইটিস্ ইত্যাদি পরিবর্ত্তনও দেখা যায়।

লক্ষণ। সচরাচর প্রচ্ছন্নাবস্থা গড়ে প্রায ৪০ দিন থাকে, কিন্তু উহা ১৫ দিন হইতে অনেক মাস অথবা কয়েক বৎসরাবধিও থাকিতে পারে। কখন২ দষ্ট স্থানে আরক্ততা, কণ্ডূয়ন, স্পর্শানুভবের হ্রাস ও একপ্রকার অনিশ্চিত অমুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার পরে পীড়ার প্রকৃত লক্ষণাদির আবির্ভাব হইয়া থাকে।

পীড়া প্রকাশ হইবার সময়ে রোগী অসুখ বোধ করে, বিষণ্ণ ও অস্থির হয় এবং কোনও বিষয়ে উহার উৎসাহ থাকে না। রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ও ভীত হয় এবং মস্তক ঘূর্ণন অথবা মধ্যে২ শীত ও উষ্ণতাবোধহেতু কষ্ট পায়। তৎপরে বক্ষঃস্থলে ভারবোধ এবং মধ্যে২ অনৈচ্ছিক গভীর দীর্ঘ শ্বাসপ্রশ্বাস হয়। ইহার পরের লক্ষণ সকল এরিক্সন নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন। ১। গলাধঃকরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পেশীর আক্ষেপিক পীড়া। ২। সাধারণ ত্বকের ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের স্পর্শানুভবের অতিশয় আধিক্য। ৩। সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ ও ভয়। পান করিবার সময়ে গলরোধ বা গলাধঃকরণে কষ্ট বা গলাধঃকরণ

অসাধ্য হওয়াতেই সচরাচর রোগী প্রথমে পীড়ার স্বভাব জানিতে পারে। এই অবস্থার ক্রমে বৃদ্ধিই হইতে থাকে। পান করিবার চেষ্টা করিলেই গলাধঃকরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পেশীর আক্ষেপ ও উহার সহিত সাতিশয় নিপীড়ন ও শ্বাসরোধ হইল বলিয়া বোধ হওয়াতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। কোনং স্থলে কোন কষ্ট ব্যতীত ঘন পদার্থ গেলা যাইতে পারে। শীঘ্রই কোন তরল পদার্থ দর্শন করিলে, বা উহার শব্দ শুনিলে, অথবা যে কোন কারণে হউক, পান করিবার বিষয় স্মরণ হইলে, আক্ষেপিক আক্রমণ প্রকাশ হয় এবং মুখের মধ্যস্থ নির্য্যাসবৎ সিক্রিশন্ পরিমাণে অধিক হয় ও উহা পাছে গিলিতে হয়, এই ভয়ে রোগী সর্ব্বদা থুতু ফেলে। ত্বক্ ও বিশেষং ইন্দ্রিয় সমূহের স্পর্শানুভবের একপ আধিক্য হয় যে, রোগীকে কেবল স্পর্শ করিলে বা রোগী হঠাৎ শব্দ শুনিলে বা আলোক দর্শন করিলে আক্ষেপ হয় এবং অবশেষে উহা অন্যান্য পেশীতে বিস্তৃত হইয়া অল্প বা অধিক পরিমাণে সাধারণ কন্‌বল্‌শনের ন্যায় হইয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত ভীত, উদ্বিগ্ন, অবসন্ন ও অস্থির হয়। অনেক স্থলে পরিণামে রোগী প্রচণ্ড উন্মত্তপ্রায় হইয়া উঠে। এ অবস্থায় রোগী অপরের বিলক্ষণ অনিষ্ট করিতে পারে। রোগী যে এক প্রকার অদ্ভুত শব্দ করে, তাহাকে অজ্ঞ লোকেরা কুক্কুরধ্বনি বলিয়া বোধ করে, আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সচরাচর বুদ্ধি পরিষ্কার হয়। কখনং সততই অদ্ভুত ভ্রম জন্মে। পীড়ার যত শেষ ও মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে, ততই বিশেষং লক্ষণ সকলের হ্রাস বা উহারা অদৃশ্য হয়, এবং ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কখনং মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে। কদাচ আক্ষেপের আতিশয্যকালে শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয়। এই পীড়া ৩ হইতে ৫।৬ দিবস অবস্থিতি করে।

চিকিৎসা। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বর্, উত্তপ্ত লৌহ, বা পোট্যাসা ফ্রিউজা দ্বারা দষ্ট স্থান তৎক্ষণাৎ দগ্ধ করিয়া বা সম্পূর্ণ রূপে কর্ত্তন করিয়া, হাইড্রোফোবিয়া নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। নিবারণের অপরাপর উপায় দ্বারা কোন ফল দর্শে না। যত দূর সম্ভব, রোগীর নিরুদ্বেগ এবং পীড়া ও বিপদের বিষয়ে চিন্তাশূন্য হইয়া থাকা উচিত। পীড়া বর্দ্ধিত হইয়া উঠিলে, এক্ষণে কোন ঔষধ দ্বারাই প্রতিকার করিতে পারা যায় না। মর্ফিয়া, এট্রোপিন্, বা কুরারার হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌শন্ দ্বারা কিঞ্চিৎ ক্লেশ নিবারণ হইতে পারে। কেহং কহেন যে আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত বা শীতল জলে স্নান করিয়া পীড়ার উপশম হইয়াছে, কিন্তু বিশেষ প্রমাণ ব্যতীত ইহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

২৩। অধ্যায়।

ডেঙ্গু, ড্যাণ্ডিজ্বর, ব্রেক্‌বোন্ বা হাড়ভাঙ্গা জ্বর।

কারণ। এই বহুব্যাপক পীড়া পর্য্যায়ক্রমে শীঘ্রং অনেক লোককে আক্রমণ করে। ইহা ইংলণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু আমেরিকা, ওএষ্ট ইণ্ডিজ্, ভারতবর্ষ এবং পৃথিবীর অন্যান্য স্থানে মধ্যেং প্রকাশ হয়। এই জ্বরের প্রকৃত কারণ কি, তাহা আমরা অবগত নহি। কেহং ইহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু তাহার বিশেষ প্রমাণ নাই।

লক্ষণ। সচরাচর প্রচ্ছন্নাবস্থা ২৪ ঘণ্টা হইতে দশ দিবস অবস্থিতি করিয়া প্রায় হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয়। শীতবোধ, দৌর্ব্বল্য ও সাধারণ অসুখবোধ, হস্তপদ, পৃষ্ঠ ও

কোন২ সন্ধিতে প্রবল বেদনা ও সন্ধির কিঞ্চিৎ স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। শিরঃপীড়া ও অনেক স্থলে অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যত্তিক্রম হয়, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার থাকে। প্রথমে লক্ষণাদি প্রবল বাতের লক্ষণের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু শীঘ্রই জ্বর প্রকাশ হয় এবং কখন২ একপ্রকার কণ্ডু বা প্যাপিউল্‌বৎ ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। লসীকাগ্রন্থিতে ও অণ্ডকোষে বেদনা ও বিবৃদ্ধি হইতে পারে। ১২ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিবসের মধ্যে এই সকল লক্ষণের উপশম হয়, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল থাকে ও স্থানে২ বেদনানুভব করে। ২।৩ বা ৪ দিন পরে জ্বর ও বেদনা পুনরায় প্রকাশ হয় এবং শিরঃপীড়া কষ্টকর হইয়া উঠে। জিহ্বা অত্যন্ত ফ্লারযুক্ত ও বমনোদ্বেগের সহিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অত্যন্ত অসুখবোধ হয। পঞ্চম, ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে, বিশেষত দেহের উপরিভাগে যে একপ্রকার ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, তাহা স্কার্ল্যাটিনা বা হামের ইরপ্‌শন্ অথবা প্যাপিউল্, বেসিকেল্, পশ্চিউল্, ফ্লিউরক্কেল্,, ইরিসিপেলস্ বা পিটিকির ন্যায়। ঐ ইরপ্‌শন্ অদৃশ্য হইবার সময়ে কখন২ ত্বক্ হইতে শল্কবৎ শুষ্ক চর্ম্ম উঠিয়া যায়। ইরপ্‌শনের সময়ে রোগী গাত্র কণ্ডুয়ন করে ও শিহরিয়া উঠে।

এই সকল লক্ষণের তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান নহে। ইহারা কখন২ অতিশয় দৌর্ব্বল্যকর হইয়া উঠে। প্রায় সকল রোগীই আরোগ্য হয়। ইহার স্থিতিকাল গড়ে অষ্টাহ, কিন্তু অনেক দিবসাবধি দেহের নানাস্থান দুর্ব্বল, অচল ও সবেদন থাকিতে পারে। কখন২ পুনরাক্রমণও হয়।

চিকিৎসা। প্রথমে কেহ২ বিরেচক ও বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। প্রথম অবস্থা হইতেই রোগীর শয্যায় শয়ন করিয়া থাকা উচিত। লাবণিক ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থে অনবরত অহিফেন সেবন করাইবে। জ্বর নিবারণার্থে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র মার্জ্জন এবং শিরঃপীড়ার জন্য মস্তকে শীতল জল ব্যবহার করিবে। নিয়মিত রূপে পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং রোগী দুর্ব্বল হইলেই উষ্ণকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। জ্বরের স্বল্প বিরাম ও রোগোপশমকালে কুইনাইন্ ও মিনারেল্ এসিড্ ব্যবস্থা করিবে।

২৪। অধ্যায়।

পেস্টিস্, প্লেগ্, মহামারি।

কারণ। এই বিশেষ স্বভাবাপন্ন পীড়া সচরাচর বহুব্যাপী রূপে, কিন্তু কখন২ বিচ্ছিন্ন রূপেও প্রকাশ হইয়া থাকে। পূর্ব্বে ইহা ইউরোপ খণ্ডে হইত, কিন্তু এক্ষণে ইজিপ্ট্, সিরিয়া, এসিয়া মাইনর্ এবং বার্বরির উপকূলে দেখা যায। ইহা যে স্পর্শাক্রামক, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। ইহা নানাপ্রকারে নীত হইতে পারে। জনতা ও বায়ুসঞ্চলনের অভাব, সর্ব্ব বিষয়ে পরিষ্কারের অভাব ও ময়লাসঞ্চয়, অপ্রচুর ও অযোগ্য আহার, যে কারণে হউক, দৌর্ব্বল্য, বায়ুর উষ্ণ ও আর্দ্র অবস্থা, অনূপ ভূমি এবং কোন২ নদীতীরে বাস ইত্যাদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। দুর্ভিক্ষ এবং সচরাচর কষ্টজনক অস্বাস্থ্যকর এবং আর্দ্র ও উষ্ণ ঋতুর পর ইহা প্রকাশ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল দেখা যায় এবং উহা সম্পূর্ণ রূপে সংযত হয় না, কিন্তু শীঘ্র২ বিগলিত হয়। সকল যন্ত্রই, বিশেষত প্লীহা অত্যন্ত রক্তাধিক্যযুক্ত ও কোমল হয় এবং মিউকস ও সিরস্ মেম্ব্রেনেরও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে এবং

উহাদের প্রদেশে পিটিকি ও একিমোসিস্ দেখা যায়। সিরস্ গহ্বরে অল্প বা অধিক পরিমাণে এফ্রিউশন্ থাকে। আস্বক গ্রন্থি সকল সচরাচর স্ফীত, কৃষ্ণবর্ণ, কোমল বা বিগলিতপ্রায় হয়। সচরাচর বিউবো ও কার্বঙ্কেল্ বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ। এই পীড়ার সহিত সচরাচর দৌর্ব্বল্যকর জ্বর এবং স্থানিক বিউবো, কার্বঙ্কেল্ ও পিটিকি বাহির হইয়া থাকে। ইহার প্রচ্ছন্নাবস্থা অত্যল্প কাল স্থায়ী হয় এবং স্পর্শাক্রমণের অব্যবহিত পরেই লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। ইহার বিষে টিকা দিবার পর চারি দিবসে গ্রন্থির নির্দ্দিষ্ট স্ফীতি হয়।। অনেক স্থলেই হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয় এবং দৈহিক লক্ষণ, সামান্য জ্বর হইতে অতিদুরূহ সাংঘাতিক জ্বর হইতে পারে। শীতবোধ, অস্থিরতা, উদ্যমরাহিত্য ও দৌর্ব্বল্যানুভব, শিরঃপীড়া ও মস্তকঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ বা বমন, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অসুখ ও ভার বোধ ইত্যাদি প্রথমাবস্থার লক্ষণ। রোগীকে দেখিতে স্ফূর্ত্তিহীন ও জড়ের ন্যায় বোধ হয় এবং চক্ষু ম্লান ও জলপূর্ণ দেখায়। শীঘ্রই সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে, নিস্তেজস্কতার আধিক্য হয় ও রোগী মূর্চ্ছাপ্রবণ হইয়া পড়ে। নাড়ী দ্রুতগামী, কিন্তু দুর্ব্বল ও বিষম হয়। জিহ্বা স্থূল, লেপযুক্ত, শুষ্ক, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হয়, ও দন্তে কর্ডিস্ জন্মে। বমন, কখন২ কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন, অত্যন্ত পিপাসা, উদরাময় ও দুর্গন্ধময় মলনিঃসরণ, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ ইত্যাদি অন্যান্য প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয় এবং উহার সহিত রক্ত থাকিতে পারে। কখন২ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাবও হয়। প্রলাপ, মোহ, অচৈতন্য, বা কন্‌বল্‌শন্ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

উরুর ঊর্দ্ধভাগের গ্রন্থির সংযোগেই সচরাচর বিউবো নির্ম্মিত হয়, কিন্তু বাহুমূল ও হনুর কোণের নিকটেও উহা হইতে পারে। ইহা ভিন্ন২ সময়ে প্রকাশ হয় এবং নির্ম্মিত হইবার পূর্ব্বে শরবেধনবৎ বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা স্ফোটকে পরিণত ও ইহা হইতে ক্লেদ নির্গত হয়। ইহা অল্পে২ উপশমিত হয় ও উপশমিত হইলে স্থায়ী চিহ্ন থাকে। হস্তপদাদিতেই কার্বঙ্কেল্ অধিক দেখা যায়, কিন্তু দেহের সর্ব্বত্রই ইহা হইতে পারে। ইহাদের সংখ্যা ও আয়তনের কিছু স্থিরতা নাই। অবশেষে ইহারা প্রায় গ্যাংগ্রিনে পরিণত হয় ও কখন টিশুর অনেক ধ্বংস হইয়া থাকে। দুরূহ পীড়াতেই পিটিকি, বাইবিসিস্ এবং ঈষৎ নীলবর্ণ স্থান দেখা যায়। এই সকল স্থলে ত্বকের অধঃস্থ টিশুতে রক্ত সঞ্চিতও হইতে পারে।

ভাবিফল অতিদুরূহ।

চিকিৎসা। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল প্রতিপালন করা অত্যাবশ্যক। উত্তম রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। কেহ২ প্রথমে বমনকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। পুষ্টিকর পথ্য, উষ্ণকর দ্রব্য, মিনারেল্ এসিড্ এবং বলকর ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার হয়। যাঁহারা এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহারা ইহাতে উহা সর্ব্বদা ব্যবহার করেন। শীতল জলের ধারা এবং স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র মার্জন ব্যবস্থা করিবে। বিউবো ও কার্বঙ্কেলে পুল্‌টিস্ ব্যবহার করিবে এবং উহাদের হইতে ক্লেদ নিঃসৃত হইবার সময়ে এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ ব্যবহার করিবে।

২৫। অধ্যায়।

ইএলো ফিবার্ বা পীত জ্বর।

কারণ। এই জ্বর ম্যালেরিয়া অথবা বিশেষ স্পর্শাক্রামক বিষ, কি হইতে উদ্ভূত হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। কিন্তু অনেকেই শেষোক্ত কারণকে ইহার প্রকৃত কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহা যে স্পর্শাক্রামক, তাহারও বিশেষ প্রমাণ আছে। ডাং হ্যামিল্‌টন্ এ বিষয়ে যাহা লিখিয়াছেন, এস্থলে তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। এই জ্বর এক শ্রেণিস্থ কতকগুলি পীড়ার মধ্যে অধিকতম সমুদ্বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, উহাদের কারণ আমরা কিছুই জানি না, বোধ হয় উহারা কোনরূপ যান্ত্রিক বিগলিত পদার্থ হইতে জন্মে। ২। কারণের তীব্রতা অনুসারে এবং ঐ কারণ যে সকল অবস্থায় ক্রিয়াবান্ হয়, তাহার অনুকূলতার ন্যূনাধিক্যানুসারে এই পীড়াপুঞ্জের এক একটির স্বভাবের পরিবর্ত্তন বা এক পীড়া অপর পীড়ায় পরিণত হইতে পারে। ৩। ইংলণ্ডে জ্বাইমটিক্ পীড়ায় যে সকল নিয়ম দেখা যায়, এই জ্বর তৎসমুদায়ের অধীন। ৪। এই স্থানে যে কারণে জ্বাইমটিক্ পীড়ার স্পর্শাক্রামক গুণের বৃদ্ধি বা সমুদ্বর্দ্ধন হয়, সেই কারণে পীত জ্বরের স্পর্শাক্রামক গুণেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৫। সুতরাং ঐ অবস্থার পীত জ্বর স্পর্শাক্রামক ও বহুব্যাপক হয়।

কোন২ প্রদেশে এই জ্বর দৈশিক এবং অতিশয় বহুব্যাপক হইতে পারে। ওএষ্ট ইণ্ডিএন্ দ্বীপপুঞ্জ, দক্ষিণ ও উত্তর আমেরিকার উপকূলস্থ বন্দর, স্পেনের দক্ষিণ উপকূল, মেক্‌সিকো এবং আফ্রিকার পশ্চিম উপকূল, ইহার প্রধান স্থান। অন্তত ৭২ ডিগ্রী সন্তাপের নীচে ইহার উদ্ভব হয় না এবং সমুদ্রতল হইতে ২,০০০ বা ৩,০০০ ফুট্ উচ্চে ইহা প্রায় দেখা যায় না।

দীর্ঘকালস্থায়ী সন্তাপের আধিক্য, অনূপ, নিম্ন ও বহুজনসমাকীর্ণ প্রদেশ এবং পরিষ্কারের অভাব ও অস্বাস্থ্যকর অবস্থা ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। শিশু, পুরুষ জাতি শ্বেতবর্ণ জাতি এবং স্পর্শাক্রমিত প্রদেশে নবাগত ব্যক্তি ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। পানভোজন ও অন্য বিষয়ে অত্যাচার করিলে এবং রাত্রিতে গাত্রে বায়ু ও হিম লাগাইলেও ইহা অধিক হয়। কোন২ ব্যক্তির ধাতুবিশেষও ইহার অন্যতম পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ত্বক্ গাঢ় পীতবর্ণ, অধঃস্থিত অংশে রক্তাধিক্য, টিশু সকল কোমল ও শিথিল, যন্ত্রে রক্তাধিক্য, সিরস্ গহ্বরে এফিউশন্, হৃৎপিণ্ড কোমল, পাকাশয়ের অসুস্থ পরিবর্ত্তন, কখন২ উহার অন্তরাবরণ ঝিল্লীতে কৃষ্ণবর্ণ রেখা, কাশেরুক মজ্জার ঝিল্লীতে প্রদাহের চিহ্ন ইত্যাদি পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

লক্ষণ। এই জ্বরের প্রচ্ছন্নাবস্থা ২ হইতে ৪ দিন, কখন২ ১হইতে ১৫ দিন থাকে, এবং তৎপরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদিগকে সচরাচর তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়।

১। আক্রমণাবস্থা। আক্রমণের পূর্ব্বে পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হইতেও পারে, বা না হইতেও পারে। সচরাচর প্রথমে শীতবোধ হয়, কিন্তু উষ্ণপ্রধান দেশে উহা কখন২ দেখা যায় না। ক্রমে জ্বর প্রকাশ হয় ও প্রাতে স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী এবং অনেক স্থলে পূর্ণ ও সবল হয়। মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও জলপূর্ণ এবং রোগীকে উদ্বিগ্ন বোধ হয়। ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও কর্কশ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ফার্ দ্বারা আবৃত, আর্দ্র, উহার অগ্রভাগও

পার্শ্ব লালবর্ণ এবং উহার প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ হয়। গলার মধ্যে বেদনা হইতে পারে, প্রথমেই পাকাশয়সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উহা প্রবল হইয়া উঠে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ভার, অসুখ ও বেদনা বোধ, বমনোদ্বেগ, পিত্ত বা রক্তমিশ্রিত পদার্থের বমন ইত্যাদি এই লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ক্রমে বিনা উদ্যমে সকল দ্রব্যই পাকাশয় হইতে উঠিয়া যায়। সচরাচর অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হয় ও মলের সহিত প্রায় পিত্ত থাকে না এবং উদরাধ্মানও হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয় এবং সচরাচর উহাতে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে।

অনেক স্থলেই স্নায়বিক লক্ষণ অতিকষ্টকর হয়। প্রথম হইতেই সম্মুখ কপালে বেদনা এবং শঙ্খপ্রদেশ ও চক্ষুতে শরবেধনবৎ বেদনানুভব হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক স্থলে প্রথম হইতেই কটিদেশে ও হস্ত পদে এরূপ যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হয় যে, রোগী নিতান্ত অস্থির হইয়া পড়ে ও চীৎকার করিতে থাকে। ক্রমে মনোবিকার ও প্রবল প্রলাপ হয়। কখন২ কিঞ্চিৎ মোহও হইয়া থাকে। এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা হইতে সচরাচর ২। ৩ দিন বা ৪। ৫ দিন থাকে।

২। স্বল্পবিরামাবস্থা। প্রথম অবস্থার শেষে স্পষ্ট উপশম লক্ষিত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে উহা স্থায়ী হয় না। কখন২ ক্রাইসিস্‌ হইয়া এই সময় হইতেই রোগোপশম হইতে আরম্ভ হয়। কিয়ৎ পরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে লক্ষণাদির উপশম হয় ও রোগী সচ্ছন্দতা অনুভব করে, এবং কখন২ এক বারে আরোগ্য হইল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু অনেক স্থলে এই সময়ে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা, ত্বক্‌ ও চক্ষু পীতবর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ এবং কখন২ জড়তা ও মোহ ইত্যাদির প্রতিকূল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। সচরাচর এই স্বল্প বিরাম কেবল কয়েক ঘণ্টা থাকে, কিন্তু ইহা ২৪ ঘণ্টাও থাকিতে পারে।

৩। পতনাবস্থা বা আনুষঙ্গিক জ্বরাবস্থা। অনেক স্থলে নিস্তেজস্কতা ও দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া এই অবস্থা আরম্ভ হয়। সচরাচর ত্বকের বর্ণ পীত বা কমলা লেবুর বা ব্রোন্‌জ্‌ বর্ণের ন্যায় হইয়া উঠে। রক্তসঞ্চলনের অবরোধ; নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও বিষম; অধঃস্থিত ও দূরবর্ত্তী স্থানে কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তাধিক্য বা রক্তের অবরোধ; কখন২ পিটিকি ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ হয়। দুরূহ পীড়ায় সচরাচর রক্তস্রাব হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ অথবা মসৃণ, লালবর্ণ ও বিদারযুক্ত হইতে পারে। ক্রমে পাকাশয়সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রবল হইয়া অনেক স্থলে শ্বেতবর্ণ পদার্থ বমনের পর কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ উঠিয়া থাকে। এই লক্ষণ যে সর্ব্বত্রই প্রকাশ হয়, এমন নহে। মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়, উহার সহিত এল্‌বিউমেন্‌ থাকে ও কখন২ উহা একবারে উৎপন্ন হয় না। অনেক স্থলে রোগী অবসন্ন ভাবে শয়ন করিয়া থাকে। অবশেষে ত্বক্‌ শীতল ও চট্‌চট্যা, শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু ও হিক্ক হয়। শেষাবস্থা পর্য্যন্ত আত্মবোধ থাকিতে পারে, অথবা প্রলাপ, অচৈতন্য ও কন্‌বল্‌শন্‌ হইয়া মৃত্যু হয়।

কখন২ এই অবস্থায় আনুষঙ্গিক জ্বরের লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া, রোগোপশম হয়, অথবা ঐ জ্বর টাইফয়েড্‌ অবস্থায় পরিণত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ। লক্ষণাদির তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান না হওয়াতে এই জ্বরকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। এল্‌জিড্‌ বা শীতল। ২। এস্থেনিক্‌ বা দৌর্ব্বল্য-জনক। ৩। হিমরেজিক্‌ বা রক্তস্রাবিক। ৪। পিটিকিএল্‌। ৫। টাইফস্‌।

ভাবিফল। এই ভয়ানক পীড়ার মারকত্ব সর্ব্বত্র সমান নহে। সচরাচর চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে অথবা নবম বা একাদশ দিবসে মৃত্যু হয়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, অতিদুরূহ পীড়াও উপশমিত হয় এবং সামান্য পীড়াতেও রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসায় স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিতে বিশেষ রূপে যত্নবান্ হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। প্রথমেই বমনকারক ও বিরেচক ঔষধের সহিত উষ্ণ পানীয় দ্রব্য ও উষ্ণ জলে পদাভিষেক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এক্স্ক্রিটরি যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে পারিলে, বিশেষ উপকার দর্শে। তার্পিন্ তৈলের সহিত মলদ্বারে অধিক পরিমাণে পিচ্কারি দিলেও উপকার পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে লাবণিক পানীয় দ্রব্যও ব্যবস্থা করিবে। স্পঞ্জ দ্বারা ত্বক্ মার্জ্জন করিয়া দিবে এবং ত্বক্ অত্যুষ্ণ হইলে আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিবে। অল্প পরিমাণে মধ্যে২ জলীয় দ্রব্য আহার এবং সর্ব্বদা শীতল জল বা বরফ্ খাইতে দিবে। এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য ও শ্যাম্পেন্ দ্বারা উপকার দর্শে।

বমননিবারণার্থে চূনের জল ও দুগ্ধ, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্, ক্লোরো-ডাইন্ ও ক্লোরোফর্ম্ ব্যবস্থা করিবে। বিশেষ সতর্ক হইয়া, বিশেষত মূত্রাম্লুৎপত্তি হইলে, অহিফেন বা মর্ফিয়া ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রানয়ন ও বেদনানিবারণার্থে উহার পরিবর্ত্তে ক্লোরোডাইন্ সেবন করাইবে এবং বেদনার স্থানে পুল্‌টিশ্ দিবে। সাধারণ উপায় দ্বারা রক্তস্রাব, পতনাবস্থা ও টাইফএড্ লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। পীড়া আরাম হইলে, রোগোপশমকালে কুইনাইন্ সেবন করাইবে।

২৩। অধ্যায়।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর, বহুব্যাপক সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্।

কারণ। এই বহুব্যাপক পীড়া প্রবল বিশেষ পীড়ার স্বভাবাপন্ন, কিন্তু ইহার উদ্দীপক কারণ যে কি, তাহা আমরা নিশ্চয় অবগত নহি। ম্যালেরিয়া, অতিরিক্ত শ্রান্তি, অযোগ্য আহার, শৈত্য ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। অল্প বয়স, বিশেষত ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রম, পুরুষজাতি, শীতকাল ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। এই ব্যাধির উপর যে স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থার বিশেষ প্রভাব আছে, এমন বোধ হয় না। যে স্থানে অনেক যুবা ব্যক্তি একত্র বাস করে, তথায়, বিশেষত বারিকে যুবক সৈন্যদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জার ঝিল্লীর প্রদাহের চিহ্ন এই পরিবর্ত্তনের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। মস্তকের ত্বকে রক্তাধিক্য, করোটিমধ্যস্থ নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন এবং ডিউরামেটরের সাইনসে কৃষ্ণবর্ণ দ্রবপদার্থ ও কোমল সংযত রক্ত দেখা যায়। ডিউরামেটরের সংযোগে ক্ষুদ্র২ রক্তস্রাবিক এফ্রিউশন্‌ও থাকিতে পারে। এর্যাক্‌-নএড্ ঝিল্লীর অধঃস্থ স্থানে সিরমের আধিক্য হয়, কিন্তু ঐ স্থানে যে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ দেখা যায়, তাহাই ইহার নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন। পীড়া অল্পকাল স্থায়ী হইলে এই পদার্থের পরি-মাণ অল্প এবং উহা শ্বেতবর্ণ ও কোমল হয়, তৎপরে উহা ঈষৎ শ্বেত বা সবুজবর্ণ অথবা দেখিতে পূযবৎ হইয়া উঠে। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, উহা পুনরায় শ্বেতবর্ণ ও দৃঢ়তর হয়, এ অবস্থায় সিরমের পরিমাণও অধিক হয়। মস্তিষ্ক অতিশয় নাড়ীময় হয় ও কোমলও হইতে পারে। বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে অনেক স্থলে অল্প পরিমাণে পূযবৎ পদার্থ থাকিতে পারে।

কশেরুকামজ্জার ঝিল্লীতেও এইরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় এবং এর্যাক্‌নএডের নিম্নে ও পশ্চাৎ প্রদেশে পূযবৎ পদার্থ দেখা যায়।

রাইগর মর্টিস্ অতিস্পষ্ট লক্ষিত হয়। মৃত্যুর পর অতি শীঘ্র২ কঞ্জেশচন্ হয়। রক্ত

কৃষ্ণবর্ণ, তারবৎ ও পেশী সকলের বর্ণ গাঢ় হয়। প্লীহা, যকৃৎ ও ফুস্‌ফুসে সচরাচর রক্তাধিক্য হয় এবং প্রদাহিক উপসর্গের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন২ অক্ষিগোলকের মধ্যে পূযবৎ পদার্থ সঞ্চিত ও গ্রন্থিতে এফিউশন্ হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে এই জ্বরে কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া শীতবোধ বা কম্প; মূর্চ্ছা; সাধারণ বা স্থানিক বা মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে অতিতীব্র শিরঃপীড়া; অনেক স্থলে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা ও মস্তিষ্কীয় বমন; সাতিশয় অস্থিরতা এবং জ্বর হইয়া হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয়। কনীনিকা আকুঞ্চিত হইয়া থাকে। দুই এক দিবসের মধ্যে ঐ বেদনা গ্রীবার পশ্চাতে ও তৎপরে পৃষ্ঠবংশে বিস্তৃত হয় এবং এই স্থানে নিপীড়ন ও চালনাদ্বারা উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণার্থে ইচ্ছাবশত এবং পেশীর স্প্যাজ্‌ম্ হেতু মস্তক পৃষ্ঠদিকে আকৃষ্ট হয়। তিন বা চারি দিনে স্পষ্ট ধনুষ্টংকারের ন্যায় স্প্যাজ্‌ম্ আরম্ভ হয়, এবং অনেক স্থলে স্পষ্ট ওপিস্‌থটনস্ ও কদাচ ট্রিস্মস্, রাইসস্ সার্ডনিকস্ বা ষ্ট্র্যাবিস্মস্ প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ ব্যতিক্রম হইতে পারে। সচরাচর ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য হয়। হস্তপদাদিতে অত্যন্ত বেদনাবোধ হইয়া থাকে এবং পৃষ্ঠবংশের চালনায় বেদনা বৃদ্ধি, কখন২ ঐ কারণে উহার উৎপত্তি হয়। প্রথমে মানসিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু শীঘ্রই মনোবিকার জন্মে ও ক্রমে প্রলাপ, মোহ ও রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, গাঢ় অচৈতন্য হয়। কদাচ মৃগীবৎ কন্‌বল্‌শন্, হেমিপ্লিজিয়া, প্যারাপ্লিজিয়া বা করোটির কোনং স্নায়ুর পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনং এমরোসিস্ দেখা যায়। বধিরতাও হইয়া থাকে।

পীড়ার প্রথম প্রক্রমকালে সচরাচর ওষ্ঠ ও মুখমণ্ডলের নিকটে হার্পিস্ বাহির হয়, কিন্তু দেহ বা হস্তপদাদিতেও উহা দেখা যায়। অন্যান্য রূপ ইরপ্‌শন্‌ও কখনং বাহির হয় এবং পীড়া দুরূহ হইলে পার্প্যুরাবৎ চিহ্ন দ্বারা দেহ আবৃত হইতে পারে। কোনং স্থলে বৃহৎং তালির ন্যায় স্থান কৃষ্ণবর্ণ ও বিগলিতপ্রায় হয়। শেষোক্তরূপ পীড়ায় প্রায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। জ্বরের পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে, সন্তাপ সচরাচর ১০০ হইতে ১০৩ ডিগ্রী, কখনং উহা ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিকও হইতে পারে। জ্বরের প্রক্রমেরও কোন নিয়ম নাই এবং হঠাৎ উহার প্রকারের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর সন্ধ্যার সময়ে উহার অল্প বৃদ্ধি হয়। নাড়ীর সংখ্যা ১০০ বা ১২০ হয়, কিন্তু উহার দ্রুততার কোন নিয়ম নাই। উহা ক্ষীণ ও বলহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী, কোষ্ঠবদ্ধ ও উদর আকুঞ্চিত হয়। মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ থাকে এবং মোহ হইলে মূত্রাবরোধ বা অনিচ্ছাপূর্ব্বক মূত্রত্যাগ হয়।

ক্রমে স্নায়বিক লক্ষণের উপশম, মানসিক বৃত্তির প্রত্যাবর্ত্তন ও সমরূপে সন্তাপের হ্রাস হইয়া পীড়ার উপশম হইতে পারে, কিন্তু উপশম অতি অল্পে অল্পেই হয়। অনেক দিন পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া থাকে। কখনং কিঞ্চিৎ উপশম হয়, মনোবিকার এককালে আরোগ্য হয় না, কোন না কোন প্রকার পক্ষাঘাত থাকে, অথবা সাধারণ দৌর্ব্বল্যহেতু অনেক সপ্তাহ পরে রোগীর মৃত্যু হয়।

ইহার লক্ষণাদি সর্ব্বত্র সমান নহে বলিয়া কেহং এই জ্বরকে বিভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। চক্ষুর, বিশেষত দক্ষিণ চক্ষুর প্রদাহিক পীড়া এবং পরিণামে উহাতে পূযোৎপত্তি বা উহার ধ্বংস; গ্রন্থির প্রদাহ ও অবশেষে উহাতে পূযবৎ পদার্থের সঞ্চয়; ব্রনকাইটিস্, প্লুরিসি, বা নিমোনিয়া; পেরিকার্ডাইটিস্ ও প্যারটাইটিস্।

ভাবিফল। এই দুরূহ পীড়ায় বিভিন্ন মড়কে শতের মধ্যে ২০ বা ৩০ বা ৮০ জনের এবং গড়ে ৬০ জনের মৃত্যু হয়। প্রথমাবস্থায় পাপুর্‌রাবৎ চিহ্ন ও রক্তস্রাব অতিশয় কুলক্ষণ। প্রথমে কয়েক দিবসের মধ্যেই অধিক অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু অনেক সপ্তাহ পরেও রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। বহুব্যাপক পীড়ার প্রথমে, শিশুকালে ও ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পরে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, অল্প পরিমাণে উষ্ণকর পথ্যের ব্যবস্থা এবং সন্তাপের বাহ্য ব্যবহার করিবে। তৎপরে এগ্‌জ়ুডেশন্ পদার্থ আচূষণ, বেদনা ও পেশীর আক্ষেপনিবারণ, রোগীর বলরক্ষা এবং উপসর্গ প্রকাশ হইলে, তাহার চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করিবে। আচূষণক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য কেহ২ পারদ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু এই জ্বরে পারদ ব্যবহার করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। ললাটের পার্শ্বে বা কর্ণের পশ্চাতে জলৌকা ব্যবহার করিলে, শিরঃপীড়ার উপশম হইতে পারে। মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে সর্ব্বদা বরফ্ ব্যবহার করিলেও উপকার হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, কেহ২ গ্রীবার পশ্চাতে ও পৃষ্ঠ-বংশে বেলেস্তা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। অহিফেন সেবন, ত্বকের নিম্নে মর্ফ়িয়ার পিচ্‌কারি, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং বেলাডনা দ্বারা লক্ষণাদির অনেক উপশম হয়। প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য ও কিয়ৎ পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্যাদি আবশ্যক হয়। মলদ্বারে এই ঔষধ ব্যবহার এবং মল নিঃসরণ করিবার জন্য পিচ্‌কারি আবশ্যক হইতে পারে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি প্রতিপালন করা অতিকর্ত্তব্য। রোগোপশমকালে বলকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

২৭। অধ্যায়।

প্যালুড্যাল্ বা ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর।

১। ম্যালেরিয়া বা অনূপভূমিজাত বাষ্প।

ম্যালেরিয়ানামক বিষ দেহে প্রবিষ্ট হইয়া যে কোন২ পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহা প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। এই সকল পীড়ার মধ্যে ইণ্টার্মিটেণ্ট বা সবিরাম ও রিমিটেণ্ট বা স্বল্পবিরাম জ্বরই সর্ব্বপ্রধান। এজন্য ঐ জ্বরের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়ার বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক। যদিও কেহ২ এই বিষের অস্তিত্ব বিষয়ে সন্দেহ করিয়াছেন, কিন্তু বাস্তবিক যে উহা আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যাঁহারা এ বিষয়ে সন্দেহ করেন, তাঁহাদের মধ্যে কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, সমস্ত দেহে শৈত্য লাগিয়া ঐ জ্বরদ্বয় উৎপন্ন হয়, কেহ২ বায়ুর ইলেক্‌ট্রিসিটির কোন অবস্থাকে উহাদের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

১। উৎপত্তি ও বিস্তার। যান্ত্রিক পদার্থযুক্ত যে ভূমি হইতে সুস্থ উদ্ভিজ্জাদি উৎপন্ন ও পরিপুষ্ট হয় না, সচরাচর তাহা হইতেই বাষ্পরূপে ম্যালেরিয়াবিষের উদ্ভব হয়। ইহার উৎপত্তিবিষয়ে উদ্ভিদ্ যান্ত্রিক পদার্থের বিগলন, কিয়ৎ পরিমাণে সন্তাপ ও আর্দ্রতা নিতান্ত আবশ্যক। বিগলিত উদ্ভিদ্ যান্ত্রিক পদার্থ ব্যতীত ইহা কোন ক্রমেই উদ্ভূত হইতে পারে না। সন্তাপ ৬০ ডিগ্রীর ন্যূন হইলে, প্রায় ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়া দেখা যায় না। এই পীড়ার নিমিত্ত ঐ সন্তাপ কিছুকাল স্থায়ী হওয়াও

আবশ্যক। পত্তাপের যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ঐ সকল পীড়াও তত সাধারণ ও দুরূহ হইয়া উঠে, এজন্য কোন২ উষ্ণপ্রধান দেশে উহারা অতিশয় সাংঘাতিক হয়। অতিরিক্ত আর্দ্রতা হইলেও ঐ বিষ আচ্ষিত হইয়া যায় এবং বায়ু শুষ্ক হইলেও উহার উদ্ভব হয় না।

যে সকল অবস্থায় উদ্ভিজ্জবিগলনের ও আর্দ্রতা হইবার সুবিধা হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। অনূপ ও আর্দ্র ভূমি। কিন্তু এরূপ স্থান সর্ব্বদা জলে ভাসিয়া গেলে ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হয় না। ২। পর্ব্বতের উপত্যকা বা গহ্বরের ভূমিতে, উষ্ণপ্রধান দেশের পর্ব্বতশ্রেণীর মূলে, উষ্ণপ্রধান দেশের নদীর ধারে, পুরাতন খাড়িতে, এবং নদীর মুখবর্ত্তী স্থানাদিতে অধিক উদ্ভিদ্ পদার্থ থাকিলে, উহা সহজে বিগলিত হয়। ৩। কোন স্থানে অধিক উদ্ভিজ্জ থাকিলে ঐ স্থান স্বল্প কালের জন্য জলে ভাসিয়া গেলেও এই ঘটনা হয়। ৪। জলাশয় বা পুষ্করিণীর জল ছেঁচিয়া ফেলিবার সময়েও এইরূপ ঘটনা হইয়া থাকে। ৫। বালুকাময় সমতল ভূমিতে যান্ত্রিক পদার্থ থাকিলে এবং ঐ ভূমির নিম্নে কঠিন কর্দ্দম বা মার্ল্ মৃত্তিকা থাকিলে ম্যালেরিয়া জন্মে। ৬। গ্র্যানাইট্যুক্ত ভূমিতে ফঙ্গস্ প্রভৃতি যান্ত্রিক পদার্থ থাকিলে, বিশেষত উহাদের পৃথগ্ভূত হইবার সময়ে এই বিষের উদ্ভব হয়। ৭। পতিত ভূমি চাস করিবার সময়ে মৃত্তিকা খনন, খাল খনন, রেল্ওএ নির্ম্মাণ ইত্যাদি কারণেও ইহার উদ্ভব হয়। ৮। বহুবিধ বৃক্ষাদি কর্ত্তন করিয়া নিবিড় অরণ্য পরিষ্কার করিবার সময়ে অবশিষ্ট যে উদ্ভিজ্জ থাকে, তাহা বিগলিত হইয়া ম্যালেরিয়া জন্মে। কোন নতন প্রদেশে চাস করিবার সময়ে অনেক স্থলে প্রথম২ ম্যালেরিয়াজনিত প্রাদুর্ভাব হয়, কিন্তু পরিণামে উহা থাকে না। ৯। যে কোনও কারণে হউক, প্রশস্ত ভূমিখণ্ডে পূর্ব্বপ্রচলিত চাস রহিত হইলে, বিশেষত উহাতে অধিক পরিমাণে যান্ত্রিক পদার্থ থাকিলে ম্যালেরিয়া জন্মে। ১০। জাহাজের তলার জলে উদ্ভিজ্জ বিগলিত হইলে, অথবা যে কারণে হউক, ম্যালেরিয়াজনক কর্দ্দম সঞ্চিত হইলে ইহার উদ্ভব হয়।

নিম্নলিখিত অবস্থা সকলের প্রভাবে ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ার সমুদ্বর্দ্ধন ও বিস্তার হয়। ১। ঋতু। সচরাচর গ্রীষ্মকালের শেষ ভাগে ও শরৎকালে এই সকল পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব হয়। শীতকালে ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে বাস করিলে ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া না হইতেও পারে। দীর্ঘকালস্থায়ী নীরস গ্রীষ্মকালের পর বর্ষা হইলে ইহাদের বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। যে সকল দেশে গ্রীষ্মকাল অত্যল্পকাল স্থায়ী, তথায় অতিরিক্ত গ্রীষ্ম হইলেও এই সকল পীড়া হয় না। ২। জল। প্রচুর জল দ্বারা ম্যালেরিয়া আচ্ষিত হয়, অতএব ইহা থাকিলে ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া হয় না। এই জন্যই অতিরিক্ত বৃষ্টি ও জল প্লাবনের পর উহা অধিক দেখা যায় না। কোন গভীর প্রশস্ত জলাশয়ের জল, বিশেষত প্রবাহিত জল দ্বারা লোকে এই পীড়া হইতে কিয়ৎপরিমাণে পরিত্রাণ পায়, এজন্য নদীর এক পারে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব থাকিলেও অপর পারে উহা না যাইতেও পারে। কিনারা হইতে কিয়দ্দূরে জাহাজ থাকিলে, তন্নিবাসী লোকেরা ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া হইতে অপেক্ষাকৃত রক্ষিত হইতে পারে। যদিও অনূপ ভূমিতে মধ্যে২ লোণা জল প্রবেশ করিলে, উহা হইতে অধিক পরিমাণে বাষ্প নির্গত হইয়া থাকে, তথাপি কেহ২ সমুদ্রজলকে বিশেষ ম্যালেরিয়ানাশক বলিয়া বিশ্বাস করেন। ৩। সচল বায়ু। বায়ু দ্বারা বাহিত হয় বলিয়া উৎপত্তিস্থান হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে ম্যালেরিয়া গমন করিতে পারে, এই কারণে মধ্যবর্ত্তী জলের শুভ ফলও নষ্ট হয়। কিন্তু ঝড় দ্বারা এই বিষ এক বারে দূরীভূত হইতেও পারে। ৪। ম্যালেরিয়া পৃথিবীর উপরিভাগে সংলগ্ন থাকাতে নিম্নস্থিত প্রদেশ সকল উচ্চ স্থান অপেক্ষা অপকারক

হয়। কিন্তু গিরিকন্দর ও উষ্ণ বায়ু দ্বারা ইহা পর্ব্বতোপরি, এমন কি, ২০০০ বা ৩০০০ ফুট্ উচ্চ স্থানে নীত হইতে পারে। বাটীর এক তলা ঘর দোতলা তেতলা ঘর অপেক্ষা অপকারক। ৫। বৃক্ষ। বহুসংখ্যক বৃক্ষে ম্যালেরিয়ার বিস্তার নিবারণ এবং সূর্য্যের কিরণ হইতে ভুমিকে রক্ষা করে। এই কারণে বৃক্ষ দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু স্থলবিশেষে ইহাদের দ্বারা অনিষ্টও ঘটিয়া থাকে। ইউক্যালিপ্টস্ গ্লবিউলস্ প্রভৃতি কোন২ বৃক্ষকে কেহ২ ম্যালেরিয়ানাশক বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু এ বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। ৬। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র পর্ব্বত বিলক্ষণ রূপে ম্যালেরিয়ার বিস্তার নিবারণ করে। ৭। সময়। প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার শিশিরের সময়ে ম্যালেরিয়া বিশেষ অপকারক হয়। বোধ হয় ঐ সময়ে বিষ ঘনীভূত হওয়াতেই এই রূপ ঘটনা হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে রাত্রে তাম্বুর মধ্যে নিদ্রা যাওয়া কোন ক্রমেই উচিত নহে। ৮। বৃহন্নগরের বায়ু দ্বারা এই বিষের তেজ নষ্ট হয়। এজন্য চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রদেশে ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলেও নগরস্থ লোকেরা উহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। ৯। অতিপ্রখর কৃত্রিম সন্তাপ দ্বারা ম্যালেরিয়ার ধ্বংস হয়। ১০। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে নূতন আগমন; যে কোন কারণে হউক, শ্রান্তি ও দৌর্ব্বল্য; গাত্রে রৌদ্র লাগান; সন্তাপের হঠাৎ পরিবর্ত্তন ও সর্ব্বপ্রকার শৈত্য ও স্বেদাবরোধ; অত্যাচার; অনাহারে ম্যালেরিয়া স্থানে গমন; অতিরিক্ত আহার; অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং বহুজনতা ইত্যাদি অবস্থায় ব্যক্তিবিশেষ ম্যালেরিয়াপীড়াপ্রবণ হয়। কোন২ ব্যক্তি অপর ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকতর এই পীড়াপ্রবণ হয়। শিশু ও বৃদ্ধকে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প এবং স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষকে অধিক ম্যালেরিয়াপ্রবণ হইতে দেখা যায়। কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তি অপেক্ষা শ্বেতকায় ব্যক্তি এই সকল পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়াপ্রদেশের জলপান করিলে, ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া জন্মে।

২। স্বভাব। ম্যালেরিয়ার প্রকৃত স্বভাব যে কি, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। ইহাকে বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে উদ্ভূত বাষ্প বলিয়া বিবেচনা করা যায, কিন্তু অনেকে ইহাকে যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং কহেন যে ইহা আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ্ বা উহার স্পোর্ অথবা এনিম্যাল্‌কিউলি বা কীটাণু। যাহা হউক এপর্য্যন্ত রাসায়নিক বা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা ইহার স্বভাব নির্ণীত হয় নাই।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে ইহার প্রকারভেদ আছে, কিন্তু ইহার কোন প্রমাণ নাই। বিগলিত উদ্ভিদ্ পদার্থের সহিত দৈহিক পদার্থ মিশ্রিত হইলে, যে বিষ উৎপন্ন হয়, তাহা অধিকতর সাংঘাতিক।

৩। দেহে ম্যালেরিয়া প্রবিষ্ট হইবার প্রণালী ও কার্য্য। এই বিষ সচরাচর বায়ু সহকারে ফুসফুসের ঝিল্লী দ্বারা আচুষিত হইয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়। পাকাশয় দ্বারাও ইহা দেহে প্রবেশ করে। পাকাশয় দ্বারা ইহা দেহে প্রবেশ করিলে, অনেক স্থলে ঐ যন্ত্রের দুরূহ পীড়া জন্মে। ত্বক্ দ্বারাও ইহা দেহে প্রবেশ করিতে পারে। ইহা স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর উৎপন্ন করে। উহার কিছু কাল পরে যন্ত্রের, বিশেষত যকৃৎ ও প্লীহার স্থায়ী পরিবর্ত্তন হয়। অধিকন্তু ইহা হইতে স্নায়ুশূল সদৃশ পীড়া জন্মে। উদরাময়, পাকাশয়ের পীড়া, হৃদ্বেপন, হস্তপদাদি ও গ্রন্থিতে বেদনা, রজোরোধ ইত্যাদি অন্যান্য পীড়া ইহা হইতে উদ্ভূত হয়। ইহার প্রভাবে সাধারণ স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য, শরীরের একপ্রকার বিশেষ দোষ হয় এবং পরিণামে ম্যালে-রিয়াক্রান্ত স্থানের সমস্ত লোক ক্ষীণবীর্য্য হইয়া পড়ে। কেহ২ কহেন যে, কোন২ ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশের অনেকানেক পুরুষের পুরুষত্ব নষ্ট হয়। কোন২ উষ্ণ ও

ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে আমাশয় ও যকৃতের স্ফোটকের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া সকল এক প্রকার বিশেষ সাময়িকভাবাপন্ন হইয়া থাকে এবং এক বার প্রকাশ হইলে, পরে প্রাথমিক উদ্দীপক কারণ ব্যতিরেকেও পুনঃ২ প্রকাশ হয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে অন্যান্য পীড়াও সাময়িকভাবাপন্ন হয়।

৪। নিবারণ। যাহারা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান পরিত্যাগ করিতে না পারে, তাহাদের কিরূপ সাবধানে থাকা উচিত, তাহা পুর্ব্বোল্লিখিত বর্ণনা হইতেই সংগ্রহ করা যাইতে পারে। যে সকল কারণে ব্যক্তিবিশেষের দেহ ম্যালেরিয়াপীড়াপ্রবণ হয়, সর্ব্বতোভাবে তাহা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করিবে। বাসস্থান ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া ম্যালেরিয়ার প্রভাব হইতে দেহ রক্ষা করিবে। যাহারা উহার প্রভাব পরিত্যাগ করিতে সমর্থ না হয়, তাহাদের প্রত্যহ সিঙ্কোনা বার্ক বা কুইনাইন্ সেবন করা আবশ্যক। রশুন্ এবং ইউক্যালিপ্‌টস্ গ্লবিউলস্‌ও ম্যালেরিয়া নিবারণার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক্ষণে ম্যালেরিয়ার প্রভাব দূরীকরণার্থে ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে ইউক্যালিপ্‌টস্ বৃক্ষ রোপণ করিবার প্রস্তাব হইতেছে।

২। ইণ্টার্মিটেণ্ট বা সবিচ্ছেদ জ্বর, এগিউ বা কম্পজ্বর।

কারণ। এই ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর নিম্ন ও অনূপ প্রদেশেই অধিক হয়। ইহা এক বার হইলে, ম্যালেরিয়ার প্রভাব ব্যতীতও পুনরায় হইতে পারে।

এনাট্মিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্লীহাতেই বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। প্রথমাবস্থাতেই রক্তাধিক্যহেতু উহা বৃহৎ, কোমল ও কখন২ শাঁশবৎ হয়। পরে উহার স্থায়ী হাইপার্ট্রোফি ও দৃঢ়তা জন্মে। এই অবস্থাকে এগিউ-কেক্ কহে। যকৃতে রক্তাধিক্য ও উহা কোমল এবং পরিণামে উহার হাইপার্ট্রোফি হয়। কেহ২ কহেন যে, দীর্ঘকালস্থায়ী কম্পজ্বরে কখন২ যকৃতের এল্‌বুমিনএড্ পীড়া হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পাকাশয় ও ডিওডিনমে রক্তাধিক্য হয় এবং উহাদের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোমল হইয়া থাকে। কখন২ ক্ষতও দেখা যায়। এই পীড়ায় শীঘ্র২ মৃত্যু হইবার পর হৃৎপিণ্ডের কোমলতা ও উহার টিশুর অপকর্ষ দেখা গিয়াছে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, কম্পজ্বরের পর পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি জন্মিতে পারে। যাহারা দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করে, অনেক স্থলে তাহাদের প্লীহা, যকৃৎ ও কিড্‌নিতে কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক দেখা যায়। ইহাদের রক্তও সুস্থাবস্থার ন্যায় থাকে না এবং উহাতে কৃষ্ণবর্ণ বর্ণকও থাকিতে পারে।

লক্ষণ। মধ্যে২ জ্বরের আতিশয্যই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহার কয়েকটি নির্দ্দিষ্ট অবস্থা আছে, উহারা নিয়মিত সময়ে প্রকাশিত হয়, উহাদের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সম্পূর্ণ বিরাম থাকে।

১। আক্রমণ। সচরাচর জ্বর প্রকাশ হইবার কয়েক দিন পুর্ব্ব হইতে জ্বরের সাধারণ পুর্ব্ব লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। এই জ্বর সাময়িকভাবাপন্ন এবং ইহাতে স্পষ্ট বিরাম হইয়া থাকে। কখন২ হঠাৎ জ্বরাক্রমণ হয়।

২। আতিশয্য, প্যারক্সিজ্‌ম্ বা ফিট্। কম্পজ্বরে ক্রমে ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা এই তিন অবস্থা দেখা যায়।

ক। শীতলাবস্থা। সচরাচর জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে সাধারণত অসুখ ও দৌর্ব্বল্য বোধ, নিরুদ্যমতা, শিরঃপীড়া ও ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। শীঘ্রই রোগী প্রথমে হস্তপদাদিতে, পরে পৃষ্ঠদেশে এবং তৎপরে সমস্ত শরীরে শীতবোধ করে। দন্তে২ ঠেকিয়া শব্দ হয় এবং অবশেষে সমস্ত দেহ কাঁপিতে থাকে। এই অবস্থার সহিত দেহের

সমস্ত ত্বক্, বিশেষত মুখমণ্ডলের ত্বক্ পাণ্ডুবর্ণ ও সঙ্কুচিত হয় এবং অবয়ব দেখিতে আকুঞ্চিত ও নিষ্প্রভ হইয়া থাকে। ওষ্ঠ ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলবর্ণ, এবং দুরূহ পীড়ায় দেহের সমস্ত প্রদেশ ঈষৎ বেগুণে বর্ণ হয়। অনেক স্থলে ত্বকের ফ্লাইব্রস্ টিশুর আকুঞ্চনহেতু উহার ছিদ্র সকল উন্নত হয়। এই অবস্থাকে গাত্রে কাঁটা দেওয়া বা কিউটিস্ এঁনসিরাইনা কহে। পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদে বেদনা হয় এবং শিরঃপীড়াহেতু রোগী কষ্ট বোধ করে। জিহ্বা সচরাচর রক্তবিহীন, আর্দ্র, পরিষ্কৃত ও শীতল হয়। ক্ষুধা থাকে না এবং অনেক স্থলে পিপাসা হয়। বমনোদ্বেগ ও বমন হইতে পারে এবং উহার সহিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ভার ও অসুখ বোধ হয়। দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র বোধ হইতে পারে। কখনং কাসি ও প্রশ্বাসিত বায়ু শীতল হইয়া থাকে। নাড়ী সচরাচর দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র হয় এবং বিষমও হইতে পারে।

এই অবস্থার তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান নহে। ইহাতে দুরূহ নিস্তেজস্কতা ও পতনাবস্থার চিহ্নও প্রকাশ হইতে পারে। কখনং মূর্চ্ছা ও অচৈতন্য হইবার উপক্রম হয়। ইহা কয়েক মিনিট্ হইতে তিন, চারি বা পাঁচ ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে পারে।

খ। উষ্ণাবস্থা। শীতলাবস্থার পর হঠাৎ এই অবস্থা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর পরেং শীত ও উষ্ণতা অনুভবের পর অথবা দেহের কোনং অংশ উষ্ণ হইয়া ক্রমেং ইহার আবির্ভাব হইয়া থাকে। এই অবস্থাসম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত হইলে, ত্বক্ অগ্নিবৎ উষ্ণ ও শুষ্ক, লোহিত বর্ণ, স্ফীত, এবং কখনং তালির ন্যায় র‍্যাশ্ বাহির হয়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ এবং চক্ষু আরক্ত ও উজ্জ্বল হইয়া থাকে। সাতিশয় পিপাসা, মুখ উষ্ণ ও শুষ্ক, ক্ষুধার সম্পূর্ণ অভাব, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ এবং কখনং বমনোদ্বেগ ও বমন হয়। হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎং ধমনী দপ্ দপ্ করে এবং নাড়ী সচরাচর সবল ও পূর্ণ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থা অপেক্ষা ইহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের মাধুর্য্য হয়। সর্ব্বত্রই শিরঃপীড়া দেখা যায়, মস্তক দপ্ দপ্ করিতে ও ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রলাপও হইতে পারে। কখনং অত্যন্ত প্রবল প্রলাপ ও কন্‌বল্‌শন্ হয়। এই অবস্থা সচরাচর তিন হইতে আট ঘণ্টা অবস্থিতি করে। ইহা প্রায় দুই ঘণ্টার কম বা আঠার ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না।

গ। ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথমে ললাটে এবং তৎপরে ক্রমেং সমস্ত দেহে ঘর্ম্ম হয়। ঘর্ম্মের পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহা নিতান্ত কম হব না এবং ইহা দ্বারা শয্যার বস্ত্র ও কখনং শয্যাও ভিজিয়া যায়। কোনং ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে ঘর্ম্মের এক প্রকার বিশেষ ও অত্যন্ত বিরক্তিকর গন্ধ হইয়া থাকে। কিছুকাল পর্য্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং ঐ সময়ে জ্বরেরও লক্ষণাদির শীঘ্রং হ্রাস হয়। তৎপরে সচরাচর রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং জাগরিত হইয়া আপনাকে সম্পূর্ণ বা অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। ঘর্ম্মের সহিত ক্রাইসিস্ রূপে মূত্রত্যাগ এবং কখনং উদরাময় হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম স্বল্প হইলে, কখনং এঁনাসার্কা দেখা গিয়াছে।

৩। বিরাম। প্রথমে জ্বরাক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই অল্প বা অধিক পরিমাণে অবসন্ন ও নিস্তেজ হয়। স্নায়ুশূলবৎ বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য এবং রোগী পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তবিহীন হইতে পারে। পরে স্থায়ী যান্ত্রিক, বিশেষত প্লীহার অপকার হয় এবং উহার সহিত দুরূহ লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। প্লীহার পীড়ার সহিত উহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

সন্তাপ। কম্পজ্বরে সন্তাপের পর্য্যায় অতিনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। আতিশয্যকালে শীঘ্রং ও স্পষ্ট সন্তাপের বৃদ্ধি, অল্পকাল ও অতিতীব্র রূপে উহার অবস্থান এবং তৎপরে ক্রাইসিস্ হইয়া সন্তাপের হ্রাস হয়। দুই আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী সময়ের সন্তাপ স্বাভাবিক.

অবস্থার ন্যায় থাকে। শীতলাবস্থা আরম্ভ হইতে হইতে বা উহার পূর্ব্বেই সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। প্রথমে অতিসামান্য ভাবে ও ক্রমেং বৃদ্ধি হইয়া উষ্ণাবস্থায় শীঘ্রং উঠে এবং কখনং ঘর্ম্মাবস্থার প্রথম অবধি উঠিতে থাকে। সচরাচর ১০৫ ডিগ্রী উঠে, কিন্তু কখন কখন ১০৭, ১০৮, ১১০ ও উষ্ণপ্রধান দেশে ১১২ ডিগ্রীও উঠিতে পারে।

ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে সচরাচর প্রথমে একবার অল্প বৃদ্ধি ও একবার অল্প হ্রাস হয়, কিন্তু শীঘ্রই প্রত্যেক ৫ হইতে ১৫ মিনিট্ সময়ের মধ্যে ২ ডিগ্রী বা তদধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া উহার স্বাভাবিক অবস্থা হয়। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আতিশয্য অনুভূত হইবার পূর্ব্বে এবং বাহ্যভাবে উহার বিরাম প্রতীতি হইবার পরেও, যে সময়ে সচরাচর বৃদ্ধি হইত, সেই সময়ে সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

মূত্র। শীতল ও উষ্ণাবস্থায় মূত্রের বৃদ্ধি, কিন্তু উষ্ণাবস্থার শেষ ভাগে উহার হ্রাস এবং ঘর্ম্মাবস্থায় উহার পরিমাণ অত্যল্প হয় এবং উহা ঘন ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইলেই হঠাৎ ইউরিয়ার পরিমাণের বৃদ্ধি হয় এবং ঘর্ম্মাবস্থার প্রারম্ভ পর্য্যন্ত উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, ঐ সময়ে ক্রমেং বা হঠাৎ উহার হ্রাস হয়, কখনং সহজ অবস্থা অপেক্ষাও কম হয়। কেহং কহেন যে, ইউরিয়ার পরিমাণের সহিত সন্তাপের সম্বন্ধ দেখা যায়। ইউরিক্ এসিডেরও বৃদ্ধি হয় এবং কম্পজ্বরের আতিশয্যের পর মূত্র হইতে সচরাচর ইউরেট্স্ অধঃপতিত হয়। ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের অনেক বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কখনং সহজাবস্থাপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে, এবং আতিশয্যের প্রখরাবস্থায় কখনং উহা এককালে অদৃশ্য হয়। কখনং মূত্রে এল্‌বিউমেন্, রক্ত ও কাষ্টস্ বর্ত্তমান থাকে। মধ্যবর্ত্তী সময়ে মূত্রের অবস্থা সর্ব্বত্র সমান হয় না। কখনং উহা ক্ষারধর্ম্মক হয়। বিরামকালে সচরাচর ইউরিয়া স্বল্প হয়।

প্রকারভেদ। দুই আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী সময়ের দীর্ঘতানুসারে সবিরাম জ্বরকে পশ্চাল্লিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। কোটিডিএন্ বা ঐকাহিক। ইহাতে প্রত্যহ জ্বরের আতিশয্য হয়, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা। ২। টার্শিএন্ বা দ্ব্যাহিক। ইহাতে এক দিবস অন্তর জ্বর আইসে, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৪৮ ঘণ্টা। ৩। কোয়ার্ট্যান বা ত্র্যাহিক। ইহাতে প্রতি তৃতীয় দিবসে জ্বর আইসে, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৭২ ঘণ্টা। এই কয়েক প্রকারই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু কদাচ পশ্চাল্লিখিত রূপও ঘটিয়া থাকে। ৪। ডবল্ কোটিডিএন্। ৫। ডবল্ টার্শিএন্। ইহাতে প্রত্যহ জ্বর আইসে, কিন্তু জ্বর আসিবার সময়ের বা লক্ষণাদির কিছুই স্থিরতা নাই। ৬। ডবল্ কোয়ার্ট্যান। ইহাতে তিন দিবসের মধ্যে প্রথম দুই দিবস প্রত্যহ জ্বর হয়, তৃতীয় দিবসে হয় না। ৭। ডিউপ্লিকেটেড্ টার্শিএন্। ইহাতে এক দিনে দুইবার জ্বর আইসে, পর দিবস আইসে না। ৮। এর‍্যাটিক্ বা ইরেগুলার্ বা বিষম। অন্যান্য কচিদ্ভব প্রকারও বর্ণিত হয়।

কোটিডিএন্ প্রকারই সর্ব্বদা দেখা যায়, ইহাতে আতিশয্য সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। দিবসের প্রথম ভাগে ইহা হইয়া থাকে, ইহার শীতলাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পকাল স্থায়ী, কিন্তু উষ্ণাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। কোয়ার্ট্যান্ প্রকার প্রায় দেখা যায় না, ইহার অবস্থা কোটিডিএনের বিপরীত। টার্শিএনের স্বভাব এতদ্দ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী। কখনং জ্বরের প্রত্যেক আতিশয্য নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে বা পরে হইয়া, পরিণামে এক প্রকার অপর প্রকারে পরিণত হয়। কখনং এই পরিবর্ত্তন হঠাৎও হইতে পারে।

কখনং জ্বরের আতিশয্য বিশেষ স্বভাবাপন্ন হয়। কদাচ এক বা দুই অবস্থার এক কালে অভাব হইতে পারে। কদাচ দেহের কেবল কোনং অংশে লক্ষণাদি লক্ষিত হয়, যথা পক্ষাঘাতযুক্ত রোগীর কেবল পক্ষাঘাতবিহীন অঙ্গে উহারা প্রকাশ হইতে পারে।

বর্ত্তমান লক্ষণের স্বভাবানুসারে পশ্চাল্লিখিত কয়েক প্রকার কম্পজ্বরও উল্লেখ করা যায়। ১। স্থেনিক্। ২। এস্থেনিক্। ৩। পর্ণিশস্, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক। শেষোক্ত রূপ পীড়া স্বল্পবিরাম জ্বরের ন্যায় এবং ইহা কেবল উষ্ণপ্রধান দেশেই দেখা যায়। ইহাতে প্রলাপ, অচৈতন্য বা পতনাবস্থা হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ায় সচরাচর নিমোনিয়া হয়। ইহা শীঘ্র২ প্রকাশিত ও উভয় ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইতে পারে এবং সচরাচর ইহা বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াপ্রধান উষ্ণ স্থান হইতে রোগী শীতপ্রধান স্থানে গমন করিলে, ইহা অধিক ঘটে, রক্তের প্রবল ও বিশেষ অনিষ্টকর পরিবর্ত্তন হইতে পারে এবং পরিণামে স্পষ্ট রক্তাল্পতা, শ্বেত কণার অতিরিক্ত বর্দ্ধন ও ঐ অবস্থার সহিত শোথ হয়। কম্পজ্বরের পর অনেকপ্রকার নিউর্যাল্জিয়া হইতে পারে।

ভাবিফল। সচরাচর রোগী আরাম হয়। উপসর্গ না থাকিলে, ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না। কিন্তু কোন২ প্রকার, বিশেষত সাংঘাতিক পীড়া অতিশয় প্রাণনাশক। উপসর্গও কখন২ অতিদুরূহ হয়। চিকিৎসার দীর্ঘ কালবিলম্বহেতু রোগী ম্যালেরিয়াধাতুবিশিষ্ট হইয়া গেলে, এক কালে পীড়া দূর করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে। কোয়ার্ট্যান্ জ্বর শীঘ্র আরাম হয় না। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, একবার এই পীড়া হইলে রোগী ম্যালেরিয়ার সম্পর্কে না আসিলেও ভবিষ্যতে ইহা হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। আতিশয্যকালের চিকিৎসা। শীতলাবস্থায় রোগীকে শয্যায় রাখিয়া ও কম্বলপ্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া কোন রূপ সন্তাপের বাহ্য ব্যবহার করিবে এবং রোগীকে উষ্ণ পানীয় দ্রব্য সেবন করাইবে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, ডিফিউজিবেল্ ষ্টিমিউল্যাণ্ট আবশ্যক হইতে পারে। অস্থিরতার উপশমার্থে অল্প মাত্রায় অহিফেন সেবন করান যাইতে পারে। অধিক পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জলের সহিত বমন-কারক মাত্রায় সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক সেবন করাইলে, দুরূহ বমন নিবারণ হইতে পারে। এই অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, হট্ এয়ার্ বাথ্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। উষ্ণাবস্থায় অবাধে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র মার্জ্জন ও স্নিগ্ধকর এফার্ভেসেণ্ট বা লাবণিক পানীয় দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। ঘর্ম্মাবস্থায় শৈত্যনিবারণার্থে রোগীকে কেবল লঘু বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

২। আভ্যন্তরিক সময়ের চিকিৎসা। এই অবস্থায় কুইনাইন্ই মহৌষধ, ইহা দ্বারা প্রায় সর্ব্বত্রই রোগী অতিসত্বর আরোগ্য লাভ করে। কি নিয়মে এই ঔষধ সেবন করান উচিত, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ আতিশয্যের পূর্ব্বে বা উহার পরে এক মাত্রায় ২০।৩০ গ্রেন্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। বিরামকালে ৩।৪ গ্রেন্ মাত্রায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়াও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পাকাশয়ে ইহা সহ্য না হইলে ইহার সহিত অল্প মাত্রায় অহিফেন সংযোগ করিবে বা পিচ্কারি দ্বারা ইহা ব্যবহার করিবে। ত্বকের নিম্নে কুইনাইনের নিউট্র্যাল্ সোলিউশন্ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আতিশয্যের নিবারণ হইলেও যে পর্য্যন্ত সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় না আইসে সে পর্য্যন্ত কুইনাইন্ সেবন করাইবে। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে নানাং বিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে সিংকোনা বার্ক, সিংকোনিন্, কুইনিডাইন্, সিন্কোনিডাইন্, স্যালিসিন্ ও আর্সেনিক্ সর্ব্বপ্রধান। কখন২ আর্সেনিকের দ্বারা যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। স্বল্পমূল্য বলিয়াও ইহাতে সুবিধা হয়। আহারের পর ৪।৫ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার ফ্লাউলস্ সোলিউশন্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কেহ২ এল্কালাইন্ সল্ফেট্স্ও ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। কেহ২ কহেন যে,

আতিশয্যের পূর্ব্বেই পূর্ণ মাত্রায় ক্লোর্য়্যাল্ সেবন করাইলে, উহার নিবারণ হইতে পারে।

৩। লক্ষণ ও উপসর্গ। কম্পজ্বরের প্রক্রমকালে উপসর্গাদি প্রকাশিত হইলেও কোন ক্রমেই কুইনাইন্ সেবনে নিবৃত্ত হইবে না। বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ষ্টিমিউল্যাণ্ট দ্বারা দৌর্ব্বল্যকর পীড়ার চিকিৎসা করিবে।

রোগীর ধাতু ম্যালেরিয়াপ্রধান হইয়া গেলে এবং বিবিধপ্রকার নিউর্য়াল্জিক্ পীড়া প্রকাশিত হইলে কুইনাইন্, লৌহ ও আর্সেনিক্ দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। ইহাদিগকে একত্র করিয়া ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার হয়। ফস্ফরসের দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। ইউক্যালিপ্টস্ গ্লবিউলসের টিংচর্‌কে কেহ২ বিশেষ উপকারক বলিয়া বিবেচনা করেন। ম্যালেরিযাপ্রধান প্রদেশ হইতে রোগীকে উপযুক্ত স্থানে গমন এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাইতে চেষ্টা করিবে। উত্তম আহার ও উষ্ণ বস্ত্রাদিও আবশ্যক।

৪। সাধারণ ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ার প্রতিষেধক চিকিৎসাই ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা। সম্ভব হইলে ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থান পরিত্যাগ করিতে ক্ষণকাল বিলম্ব করিবে না।

৩। রিমিটেণ্ট ফিবার্ বা স্বল্পবিরাম জ্বর।

কারণ। উষ্ণপ্রধান দেশে অনেক স্থলে ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর স্বল্পবিরামস্বভাবাপন্ন হয় এবং ইহার এই বিরাম ও আতিশয্য বিষম হইয়া থাকে। জ্বর যত দুরূহ হয়, বিরাম ততই স্বল্প হয়। ইহার দুরূহতাও সর্ব্বত্র সমান নহে, স্থানবিশেষে ইহার অনেক স্থানিক নাম প্রদত্ত হইয়াছে।

এই শ্রেণীস্থ জ্বরের সহিত সবিরাম জ্বরের বিশেষ প্রভেদ নাই। উভয়ই এক কারণ হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু স্বল্পবিরাম জ্বরে অধিক সন্তাপের প্রভাব দেখা যায। একরূপ পীড়া কখন২ অপর রূপে পরিণত হয়।

লক্ষণ। সচরাচর পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু হঠাৎও জ্বরাক্রমণ হইতে পারে। সচরাচর প্রথমে পাকাশয়ের উত্তেজন, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ ও ভার বোধ, বমনোদ্বেগ, ক্ষুধামান্দ্য এবং শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও অবসন্নতা বোধ হয়। সামান্য শীত বা কম্প বোধ হইতে পারে, কিন্তু স্পষ্ট শীতলাবস্থা হয় না, অবিলম্বে সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে। উষ্ণাবস্থা অতিপ্রখর, ত্বক্ অগ্নিবৎ ও শুষ্ক, মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু রক্তপূর্ণ, সাতিশয় শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, নিদ্রার অভাব, অনেক স্থলে প্রলাপ, কখন২ প্রচণ্ড প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। সচরাচর বমন ও বমনোদ্রেক হইয়া থাকে এবং প্রথমে ভক্ষ্য দ্রব্য, তৎপরে জলীয় পদার্থ ও অবশেষে পিত্ত পদার্থ বমন হয়। উহা কটা বা কৃষ্ণবর্ণ ও হইতে পারে। অনেক স্থলে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ ও ভারবোধ হয়। জিহ্বা ফার্ যুক্ত ও নীরস, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক এবং সাতিশয় পিপাসা হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ অথবা ক্ষুদ্র ও নিপীড্য হয়।

এই সকল লক্ষণ সচরাচর ৬ হইতে ১২ ঘণ্টা অবস্থিতি করে, কিন্তু ২৪, ৩৬ বা ৪৮ অথবা তদধিক ঘণ্টাও অবস্থিতি করিতে পারে। উপশম হইতে আরম্ভ হইলে, সচরাচর অল্প ঘর্ম্ম হইয়া থাকে।

স্বল্প বিরামের স্থিতিকালের স্থিরতা নাই এবং উহার পর যে আতিশয্য হয়, তাহাতে লক্ষণাদি প্রথম আতিশয্যের লক্ষণ অপেক্ষা অধিকতর তীব্র হয়। সকলের এক সময়ে স্বল্পবিরাম হয় না। ঐ স্বল্প বিরামের সংখ্যাও সর্ব্বত্র সমান নহে। পীড়া স্থিতিশীল হইলে প্রায় সর্ব্বত্রই প্রাতে স্বল্পবিরাম হয়। বেলা দ্বিতীয় প্রহরের সময়ে আতিশয্য এবং

রাত্রি দুই প্রহরের সময়ে ঐ আতিশয্যের হ্রাস হইতে আরম্ভ হইতে পারে। অথবা রাত্রি দুই প্রহরের সময়ে আতিশয্য হইতে আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত থাকে।

পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, রোগী ততই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে ত্বক্ পীতবর্ণ ও কখনং রক্তস্রাব হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হইলে স্বল্পবিরাম জ্বরকে বিশেষ পীতজ্বর বলিয়া বোধ হইতে পারে। কখনং স্পষ্ট জণ্ডিস্ হয়। প্লীহা ও যকৃৎ সচরাচর বৃহৎ ও সবেদন হইয়া থাকে। প্রস্রাব সচরাচর পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়। কিন্তু ম্যাকৃনিল্ প্রস্রাবের বিপরীত অবস্থা দেখিয়াছেন। উহা সততই অম্ল ও কদাচ এল্‌বিউমেন্‌যুক্ত। যে পর্য্যন্ত পীড়ার উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রস্রাবে ইউরিয়ার আধিক্য ও ইউরিক্ এসিডের স্বল্পতা হয়।

সচরাচর স্বল্পবিরাম জ্বর ৫ হইতে ১৪ দিন অবস্থিতি করে। রক্তের বিষাক্ততা বা নিস্তেজস্কতাহেতু রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। আরোগ্য হইলে ঘর্ম্ম হইয়া বা ক্রমেং জ্বরত্যাগ হয় অথবা স্বল্পবিরাম জ্বর সবিরাম হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম ও উত্তম রূপ বায়ুসঞ্চলনের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। উষ্ণাবস্থায় অবাধে শীতল পানীয় দ্রব্যাদি এবং আবশ্যক হইলে মস্তকে শীতলতা ব্যবহার করিবে। জ্বর অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে শীতলতার বাহ্য ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা বমন নিবারণ করিবে। স্বল্প বিরাম হইতে আরম্ভ হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর ১০।১৫ বা ২০ গ্রেন্ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করাইবে। পাকাশয়ে উহা সহ্য না হইলে পিচ্‌কারি দ্বারা ব্যবহার করিবে। যে পর্য্যন্ত কুইনাইন্ ধরার লক্ষণ প্রকাশিত না হয়, সে পর্য্যন্ত কুইনাইন্ সেবন করাইবে। কোন উপসর্গ থাকিলেও উহার সেবনে পরাঙ্মুখ হইবে না। ইহাতে ওয়ার্বর্গের টিংচর্‌ও ব্যবহৃত হয়।

ইহাতে প্রদাহনিবারক ঔষধ ব্যবহারে বরং অপকার হয়। ক্যালোমেল্ ব্যবহারও নিষিদ্ধ, কিন্তু বিরেচক রূপে উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। অনুত্তেজক পুষ্টিকর আহার নিতান্ত আবশ্যক। অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে উষ্ণকর দ্রব্যাদিও আবশ্যক হয়।

উপসর্গের চিকিৎসা। পাকাশয়ে উত্তেজন থাকিলে, সর্ষপ পলাস্ত্রা বা বেলেস্ত্রা ব্যবহার এবং কেহং স্থানিক রক্ত মোক্ষণ করিতে আদেশ করেন। কিন্তু এই শেষোক্ত ব্যবস্থা প্রায় আবশ্যক হয় না। পলাস্ত্রা ব্যবহার করা স্থির হইলে, রিমিশন্ অবস্থাতেই উহা ব্যবহার করা উচিত। এই উপসর্গ থাকিলেও যে প্রকারে হউক, রিমিশন্ অবস্থাতে কুইনাইন্ সেবন করাইতে চেষ্টা করিবে। কিন্তু পাকাশয় বা অন্ত্রে উত্তেজন থাকিলে, অনেকে কুইনাইন্ ব্যবহারে নিতান্ত বিমুখ হন। ইদানীন্তন অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের মতে, জ্বরের সহিত যে কোন উপসর্গ থাকুক না কেন, স্বল্পবিরামকালে বিবেচনানুসারে এবং পরিমাণবিশেষে কুইনাইন্ সেবন করান অবশ্য কর্ত্তব্য। উদরের আধ্মান এই জ্বরের এক সাধারণ উপসর্গ বলিয়া গণ্য। ইহা থাকিলে অনেকে কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে চাহেন না। কিন্তু ইহাতেও স্বল্পবিরামকালে ঐ মহৌষধ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। ক্লোরিক্ ইথর্ সেবন এবং তার্পিন্ তৈলের সংযোগে ফ্লোমেণ্টেশন্ আধ্মানে উপযুক্ত ব্যবস্থা।

জণ্ডিস্, হিপ্যাটাইটিস্ এবং আমাশয় বর্ত্তমান থাকিলে, উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসার সঙ্গেং স্বল্পবিরামকালে কুইনাইন, পলাস্ত্রা, ফ্লোমেণ্টেশন্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

সবল ব্যক্তিদিগের জ্বরের প্রথমাবস্থাতে যদি সাতিশয় শিরঃপীড়া, প্রলাপ, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল ও আরক্ত, ত্বকের অগ্নিবৎ উত্তাপ, নাড়ী কঠিন ইত্যাদি প্রচণ্ড মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকল

বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ, বিরেচন এবং মস্তকমুণ্ডন করিয়া শীতল জল বা বরফ্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু এতদ্দেশীয় দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের রক্ত-মোক্ষণ প্রায় সহ্য হয় না। যাহা হউক, যে প্রকার মস্তিষ্কীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকুক না কেন, নিস্তেজস্কতার কোন না কোন চিহ্ন প্রকাশ হইলেই, বার্ক, মৃগনাভি, এমোনিয়া ইত্যাদি উষ্ণ ও বলকর ঔষধ, এবং মাংসের যূষ, দুগ্ধ, পোর্ট, অণ্ডপ্রভৃতি পুষ্টিকর অথচ অনায়াসজার্য্য পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

এই অবস্থায় সর্ব্বদা নিদ্রাবেগ, বিড়বিড় করিয়া প্রলাপবাক্য কথন, হস্তপদাদির কম্পন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলেই অথবা তাহার সম্ভাবনা থাকিলে, গ্রীবাদেশের পশ্চাদ্ভাগের উপরে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিবে এবং উহার সহিত উষ্ণকর ঔষধ ও উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

এই প্রকার জ্বরের শেষাবস্থায় স্নায়বিক ক্রিয়া নিস্তেজ হইলে, কেহ২ অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ পরিমাণে তার্পিন তৈল ব্যবহার করিয়া, অনেক রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিয়া-য়াছেন। তার্পিন্ তৈল ঐ পরিমাণে দিবা রাত্রির মধ্যে ২। ১ বারের অধিক আবশ্যক হয় না। ইহা এরণ্ড তৈল, লাইকর্ পোট্যাসি এবং গঁদের মণ্ডের সহিত সেবন করান যাইতে পারে। দুই তিন দিবস এই রূপে তার্পিন্ তৈল ব্যবহার করিলেই অনেক স্থলে স্নায়বিক নিস্তেজস্কতার লক্ষণাদি দূর হইয়া পীড়ার অনেক উপশম হইতে থাকে।

নিমোনিয়া ও ব্রনকাইটিসের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণন করা যাইবে। এই দুই উপ-সর্গ থাকিলে, বিশেষ বিবেচনানুসারে শীতলতা ও আর্দ্রতা প্রয়োগ করা উচিত।

২৮। অধ্যায়।

প্রবল বিশেষ২ পীড়ার নির্ণয়।

নানাকারণবশত প্রবল বিশেষ২ পীড়ার নির্ণয়ের একত্র বিচার করিলে সুবিধা হয় বিবেচনা করিয়া এই অধ্যায়ে ঐ বিষয় বর্ণন করা যাইবে। সাধারণ চিকিৎসায় শীঘ্র২ এই সকল পীড়ার প্রত্যেকের প্রকৃত নির্ণয় করিতে সমর্থ হওয়া যে অতিপ্রয়োজনীয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহাদের স্বভাবের বিষয় উত্তম রূপে অবগত হইতে পারিলে যে, অনেক স্থলেই অতিসত্বর ও নিঃসন্দেহ রূপে রোগনির্ণয়বিষয়ের সিদ্ধান্ত করিতে পারা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু এ বিষয়ে অতি শীঘ্র২ ও অসাবধান হইয়া মত স্থির করাও উচিত নহে। অনেকানেক পীড়ার, বিশেষত জ্বরঘটিত পীড়ার স্বভাবের বিষয় হঠাৎ ও এক বারে অবগত হওয়াও সম্ভব নহে, এরূপ স্থলে কিয়ৎকাল অপেক্ষা করিয়া উহাদের প্রক্রম ও বিষয় অবগত হইয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। কোন২ পীড়ার স্বভাববিষয়ে সন্দেহ থাকিলে, উহাদের নির্ণয়সম্বন্ধে নির্দ্দিষ্ট মত প্রকাশ না করিয়া, সম্ভবত এই হইতে পারে, এই রূপ বলিবে।

অনেকানেক প্রবল বিশেষ২ পীড়ার লক্ষণাদি এরূপ নির্দ্দিষ্ট, যে উহারা সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত হইলে, উহাদের স্বভাববিষয়ে আর সন্দেহ থাকে না। কিন্তু অপরাপর পীড়ার লক্ষণ তত দূর নির্ণায়ক নহে, এজন্য উহাদিগকে পৃথক্ করিবার সময় বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক। এই সকল পীড়ার নির্ণয় করিতে যে সকল প্রধান২ বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, তাহা এস্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। প্রত্যেক প্রবল বিশেষ২ পীড়ার প্রকৃত কারণ এবং ঐ কারণে পীড়িত কোন

ব্যক্তির বিষয় অবগত হইতে পারিলে, রোগনির্ণয়সম্বন্ধে বিলক্ষণ সাহায্য হয়। ইহাদের মধ্যে কোন্২টি স্পর্শাক্রামক, কোন্টি সচরাচর বা কদাচ অন্য রূপে উদ্ভূত হয়; প্রত্যেক পীড়ার স্পর্শাক্রামক বিষ কিরূপে চালিত ও কোন পথ দিয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়; পীড়িত ব্যক্তির কি কি বাহ্য ও আভ্যন্তরিক অবস্থা দ্বারা ঐ বিষ ব্যাপ্ত হইবার ব্যতিক্রম জন্মে; প্রচ্ছন্নাবস্থা কত কাল থাকে; পূর্ব্ব পীড়ার আক্রমণহেতু ভবিষ্যতে রোগীর ঐ পীড়া হইতে রক্ষিত বা অধিকতর আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা আছে কি না, এই সকল বিষয় স্মরণ করা নিতান্ত আবশ্যক।

বহুব্যাপক পীড়ার সময়ে রোগী স্পর্শাক্রমণের প্রভাবে আসিয়াছে এরূপ স্পষ্ট প্রমাণ থাকিলে অথবা রোগী ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জ্বরের স্পষ্ট কারণের প্রভাবে আসিলে, প্রবল বিশেষ২ পীড়ার স্বভাব সত্বর অবগত হওয়া যায়। কিন্তু অনেক স্থলে, যথা টাইফ্‌এড্ জ্বর ও স্কার্ল্যাটিনায় স্পর্শাক্রমণ নির্ণয় করিতে বিশেষ অনুসন্ধান করা আবশ্যক। অধিকন্তু গৃহস্থিত দ্রব্যাদি দ্বারা ঐ স্পর্শাক্রামক বিষ এরূপ গুপ্ত ভাবে চালিত হইতে পারে যে, উহার প্রাথমিক উৎপত্তি নির্ণয় করা অসম্ভব হইয়া উঠে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, টাই-ফ্‌স্ ও রিল্যাপ্সিং জ্বর ইত্যাদি পীড়া, যদিও সচরাচর স্পর্শাক্রমণ দ্বারা চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু কোন২ অবস্থায় উহারা যে আপনা হইতে উদ্ভূত হয়, তাহাও অসম্ভব নহে। এজন্য স্পর্শাক্রমণের উৎপত্তি নির্ণয় করিতে না পারিলেও, যে বিশেষ পীড়ার সন্দেহ করা হইয়াছে, তাহা হয় নাই, এমন বলা যাইতে পারে না। যে সকল অবস্থার প্রভাবে প্রবল বিশেষ২ পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা স্মরণ রাখা যে অতিপ্রয়োজনীয়, তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ, টাই-ফ্‌এড্ জ্বরে রোগীর বয়ঃক্রমের বিষয় এবং টাইফ্‌স্ জ্বরে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালনের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। এই সকল পীড়ার অধিকাংশই জীবনের মধ্যে এক বার হয় বলিয়া, রোগী ইহাদের মধ্যে পূর্ব্বে কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, প্রথমেই তদ্বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, তাহা হইলে বর্ত্তমান পীড়া যে পূর্ব্ব পীড়া নহে, এইরূপ বিবেচনা করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, কখন২ স্ফোট-জনক জ্বর দ্বিতীয় বা তৃতীয় বারও হইতে দেখা যায় এবং ইরিসিপেলস্প্রভৃতি কোন২ প্রবল বিশেষ২ পীড়া একবার হইলে দেহ ঐ পীড়াপ্রবণ হয়, তজ্জন্য পীড়ার লক্ষণাদি স্পষ্ট প্রকাশ হইবার পূর্ব্বেও উহার নির্ণয় বা উহা সন্দেহ করা যাইতে পারে।

২। নিশ্চিত রূপে রোগ নির্ণয় করিতে সমর্থ হইবার পূর্ব্বে ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্তের সম্পূর্ণ ও যথার্থ জ্ঞান লাভ করা যে নিতান্ত প্রয়োজনীয়, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। এই ইতিবৃত্তের অন্তর্গত বিষয় সকল এ স্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। পীড়ার আক্রমণের নিয়ম।

খ। নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ। প্রথমে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত।

গ। যে সকল পীড়ায় গাত্রে ইরপ্শন্ বহির্গত হয়, তাহাদের সন্দেহ হইলে ত্বকের ইরপ্শনের বিষয় অবগত হইবে।

ঘ। তাপমান দ্বারা জ্বরের পরিমাণ ও সন্তাপের প্রক্রম নির্ণয় করিবে।

ঙ। ইহার সাধারণ প্রক্রম, স্থিতিকাল, শেষ হইবার নিয়ম ও মৃত্যুর সংখ্যা জানা আবশ্যক।

চ। প্রকারভেদের বিষয় অবগত হইবে; তাহা হইলে সচরাচর পীড়া যে প্রকারে হয়, তাহার বৈলক্ষণ্য হেতুও রোগ নির্ণয় করিবার অসুবিধা হয় না।

ছ। সাধারণ উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ইহাদের জ্ঞান দ্বারা রোগনির্ণয়সম্বন্ধে

অনেক বিষয়ে সাহায্য পাওয়া যায়। এই জ্ঞান দ্বারা স্থানিক উপসর্গ জানা যাইতে পারে, যথা জ্বরের সহিত নিমোনিয়া থাকিলে, উহাকে স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া ভ্রম না হইয়া উহা যে জ্বরের উপসর্গ, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। অধিকন্তু এই জ্ঞান দ্বারা কোন বিশেষ জ্বরের প্রক্রমকালে বা উহার পরে যে ঐ রূপ উপসর্গাদি ঘটিতে পারে, তাহা অবগত হওয়া যায়। কোন বিশেষ উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা দ্বারাও অস্পষ্ট পীড়ার স্বভাবের বিষয় অবগত হইবার অনেক সাহায্য হয়।

৩। যে সকল বিশেষ২ জ্বরের পরস্পর সৌসাদৃশ্য আছে এবং যাহাদের মধ্যে পরস্পরের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, তাহাদের নির্দ্দিষ্ট জ্ঞান লাভ করিতে পারিলে, রোগ নির্ণয়সম্বন্ধে অনেক সুবিধা হয়। একটি পীড়া কোন্ শ্রেণীস্থ পীড়ার অন্তর্গত এবং কাহার সহিতই বা উহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, প্রথমতঃ তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। দ্বিতীয়ত বাত জ্বর বা পাইমিয়া ইত্যাদি যে সকল পীড়া স্থানিক অপকার বা দেহমধ্যে দূষিত পদার্থের প্রভাবে উদ্ভূত হয়, তাহাদের সহিত যে বিশেষ২ জ্বরের ভ্রম হইতে পারে, তাহাও স্মরণ করা উচিত।

প্রত্যেক প্রবল বিশেষ২ পীড়ার বিষয় পূর্ব্বে বিশেষ রূপে উল্লেখ করা হইয়াছে, অতএব এস্থলে তাহাদের পুনরুল্লেখ করিবার আবশ্যকতা নাই, কি প্রণালীতে বিচার করিয়া প্রত্যেকের নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহার সাধারণ নিয়মাদি এই অধ্যায়ে উল্লিখিত হইল। এ স্থলে প্রথমে সামান্য এক জ্বরের বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করিয়া তালিকাকারে এতদ্দেশে প্রচলিত প্রধান২ জ্বরের ক্লিনিক্যাল্ রূপ বর্ণন করা যাইবে এবং তৎপরে যে সকল বিশেষ২ পীড়া ইংলণ্ডে সাধারণ নহে, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে।

ফ্রেব্রিকিউলা বা সামান্য একজ্বর। প্রখর জ্বরাক্রমণের সহিত অন্যান্য জ্বরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে এবং কোন স্থানিক অপকার হইতে উহার উদ্ভব না হইলে, উহাকে ফ্রেব্রিকিউলা বা সাইনোকা বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। শীঘ্র২ সন্তাপের বৃদ্ধি ইহার বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য, এই সন্তাপ বৃদ্ধি দ্বারা ইহাকে টাইফএড্ জ্বর হইতে প্রভেদ করা যায়। প্রথমাবস্থায় ইহার স্বভাব নির্ণয় করা সম্ভব নহে, ঐ সময়ে অপ্রকাশিত স্থানিক অপকারজনিত জ্বর হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না, কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এক বা অনেক প্রকার বিশেষ২ জ্বর এই জ্বরের অন্তর্গত, কিন্তু আপাতত এরূপ বিশ্বাস করিবার কোন কারণ দর্শাইতে পারা যায় না।

প্রধান২ জ্বরের নির্ণায়ক তালিকা।

ইংলণ্ডে সাধারণত যে সকল বিশেষ২ জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের প্রধান২ ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব নিম্নে তালিকাকারে উল্লেখ করা যাইবে। তৎপরে যে সকল পীড়ার সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে, তাহাদের বিষয়, এবং পরিণামে এই সকল পীড়ার নির্ণয় করিবার জন্য যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক, তাহাদের বিষয় উল্লিখিত হইবে।

প্রধান২ জ্বরের নির্ণায়ক তালিকা।

	টাইফএড্ জ্বর।	টাইফস্ জ্বর।	রিল্যাপ্সিং জ্বর।	স্কার্লাটিনা।
আক্রমণের প্রণালী।	প্রায় সর্ব্বদা ক্রমভব ও অনির্দ্দিষ্ট। স্পষ্ট কম্পের অভাব। কিছুকাল কেবল উদরাময় থাকিতে পারে।	সচরাচর নির্দ্দিষ্ট ও হঠাৎ হইতেও পারে। প্রায় স্পষ্ট কম্প হয়। শীঘ্রই নিস্তেজস্কতা ও প্রবল জ্বর হয়।	সচরাচর হঠাৎ প্রকাশ হয়। প্রখর কম্প। সাতিশয় দৌর্ব্বল্য।	সচরাচর স্পষ্ট শীত বোধ, কিন্তু সত্বর বর্দ্ধমান জ্বর। দুরূহ কম্প হয় না। কন্বল্শন্ বা কোমা ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।
নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।	সম্মুখ কপালে স্পষ্ট বেদনা হয়, কিন্তু অন্যান্য মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রবল হয় না। উদরে, বিশেষত দক্ষিণ ইলিএক্ ফসাতে বেদনা ও স্পর্শ করিলে ক্লেশ বোধ, আধ্মান, দক্ষিণ ইলিএক্ প্রদেশে গড়্গড়্ শব্দ, উদরাময় ও বিশেষ এক প্রকার মল, কখন২ অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণ। বিবৃদ্ধ প্লীহা। বিশেষ নিস্তেজস্কতার অভাব। অনেক স্থলে নাসিকাহইতে রক্তস্রাব। প্রথমে জিহ্বার বিশেষ অবস্থা। নাড়ীর নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন।	অতিশয় দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতা। মুখমণ্ডলের ভাব কলুষিত ও মলিন এবং গণ্ডদেশ ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ ও রোগী বিষণ্ণ। প্রথম হইতে অতিস্পষ্ট রূপে মস্তকসম্বন্ধীয় ও স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। রোগী শীঘ্র২ টাইফএড্ অবস্থাপ্রবণ হয়। অনেক স্থলে কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়।	সম্মুখ কপালে তীব্র বেদনা। পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদে দুরূহ বেদনা, এপিগ্যাষ্ট্রিক্ ও হাইপোকণ্ড্রিএক্ প্রদেশে বেদনা। পিত্তবমন ও বমনোদ্বেগ। যকৃৎ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি। মুখমণ্ডলের বিশেষ ভাব। সচরাচর স্পষ্ট স্নায়বিক লক্ষণের অভাব। দৌর্ব্বল্য, কিন্তু নিস্তেজস্কতার অভাব। প্রথমাবস্থায় নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী। সচরাচর নাসিকা ও অন্যান্য স্থান হইতে রক্তস্রাব।	প্রখর জ্বর। আরক্ত মুখমণ্ডল। গলার মধ্যে স্পষ্ট ক্ষত, কিন্তু সর্ব্বত্র দুরূহ নহে। বমন। জিহ্বা ষ্ট্রবেরিবৎ। সচরাচর মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রবল নহে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং সচরাচর সবল ও পূর্ণ।

হাম।	বসন্ত।	গোবসন্ত।	ইরিসিপেলস্।
হঠাৎ ও সচরাচর স্পষ্ট হয়। শীতবোধ বা কম্প। কথন২ কন্বল্শন্।	সচরাচর হঠাৎ হয়। অনেক স্থলেই পুনঃ২ ও প্রবল কম্প। শীঘ্র২ জ্বরের বৃদ্ধি।	স্পষ্ট নহে।	অনেক স্থলে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের সহিত জ্বর ক্রমশঃ প্রকাশ হয়।
মধ্যবিধ জ্বর। ছর্দ্দি প্রভৃতি ক্যাটারের লক্ষণ। গলার মধ্যে সামান্য বেদনা বা উহার অভাব। শ্বাস-প্রশ্বাসপথের কিয়ৎ পরিমাণে ক্যাটার্ ও ব্রন্কাইএ উহার বিস্তৃতি এবং ইরপ্শন্ বাহির হইবার সময়ে উহার বৃদ্ধি। অধিক উদরাময় থাকিতে বা বমন হইতে পারে।	প্রথর জ্বর। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ বা বেদনা। বমনোদ্বেগ ও অধিক বমন। পৃষ্ঠে দুরূহ বেদনা। দৌর্ব্বল্য ও পীড়ানুভব। ইরপ্শন্ বাহির হইলে শীঘ্র২ জ্বরের উপশম ও তৎপরে আনুষঙ্গিক জ্বর হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আক্রমণের লক্ষণ। ইরিথিমা বা হামের র্যাশের ন্যায়, বিশেষতঃ কোন২ স্থানে প্রোড্রোম্যাল্ বা পূর্ব্ব র্যাশ্ বাহির হইতে পারে।	বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত সামান্য জ্বর। অথবা কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে।	প্রথমাবস্থায় বিশেষ লক্ষণ এবং অন্যান্য এগ্জ্যাস্থিমেটার পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয় না। অধিক জ্বর হইতে পারে, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে অনেক স্থলে স্পষ্ট কম্প হয়। তাপানুভব ও উত্তেজন প্রভৃতি আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ অথবা লসীকা গ্রন্থির বিবৃর্দ্ধির পর বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মুখমণ্ডলে এই পীড়া হইলে প্রথমে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। ইরপ্শনের সময়ে দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ ও শরীর টাইফএড্ অবস্থাপ্রবণ হয়।

	টাইফএড্ জ্বর।	টাইফস্ জ্বর।	রিল্যাপ্‌সিং জ্বর।	স্কার্ল্যাটিনা।
ত্বকের উদ্গম।	সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসে। সচরাচর উদরে, বক্ষঃস্থলে ও পৃষ্ঠে। পরে পরে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় এবং এক২ দল ২ দিন হইতে ৫ দিন থাকে। লালবর্ণ সূক্ষ্ম চিহ্ন অল্প উচ্চ ও টিপিলে অদৃশ্য হয়। এক সময়ে কেবল কয়েকটি দেখা যায়। ২৮ বা ৩০ দিন অবধি বা তাহার পরেও বাহির হয়। কখন২ সিউড্যামিনা বাহির হয়।	সচরাচর চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে। প্রথমে মণিবন্ধের পৃষ্ঠের নিকটে, বাহুমূলে বা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে। শীঘ্র২ দেহে ও শাখায় বিস্তৃত হয়। কদাচ গ্রীবা ও মুখে দেখা যায়। ১ হইতে ৩ দিনের মধ্যে সমস্ত বাহির হয়। প্রকার। (ক) ত্বকের নিম্নে বিষম ঈষৎ ঘোর লালবর্ণ চিহ্ন। (খ) ম্যাকিউলি বা তুতবৎ চিহ্ন। গাঢ়বর্ণ, টিপিলে শীঘ্র অদৃশ্য হয় না। চতুর্দ্দশ হইতে একবিংশতি দিবসের মধ্যে অদৃশ্য হয়। ত্বক্ হইতে বিশেষ গন্ধ বাহির হয়। টাইফএড্ জ্বরের ন্যায় সিউড্যামিনা অধিক হয় না।	বিশেষ ইরপ্‌শনের অভাব। ক্রাইসিসের সময়ে সিউড্যামিনা বাহির হইতে পারে। ক্রাইসিসের পরে অনেক স্থলে অতিসূক্ষ্ম রূপে উপত্বক্ উঠিয়া যায়।	সচরাচর দ্বিতীয় দিবসে। প্রথমে গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে; শীঘ্র দেহে ও শাখায় বিস্তৃত হয়। কিন্তু প্রথমে সূক্ষ্মচিহ্নবৎ, পরে একত্র হইয়া তালির আকার হয়, বা সমস্ত দেহ আবৃত করে। প্রায় উজ্জ্বল লালবর্ণ; উচ্চ নহে। সচরাচর চতুর্থ হইতে পঞ্চম দিবসে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে নবম বা দশম দিবসে ম্লান হয়। স্পষ্ট চর্ম্ম উঠিয়া যায়। সচরাচর মুখমণ্ডল স্ফীত। দাহানুভবের সহিত অতিশয় কণ্ডূয়ন ও সিহরন্। সিউড্যামিনা সাধারণ।

হাম।	বসন্ত।	গোবসন্ত।	ইরিসিপেলস্।
সচরাচর চতুর্থ দিবসে। প্রথমে মুখমণ্ডলে, বিশেষত কপালে, তৎপরে দেহে ও শাখায় বিস্তৃত হয়। পরে পরে তিন দিবস স্পষ্ট দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, প্রথমে ক্ষুদ্র লোহিত বিন্দুবৎ ও তৎপরে বৃহৎ হইয়া যে স্পষ্ট প্যাপিউল্ হয়, তাহা চন্দ্রকলা বা অর্দ্ধচন্দ্রাকার স্থান ব্যাপ্ত করে, স্কার্ল্যাটিনার বর্ণ অপেক্ষা ইহার বর্ণ গাঢ়তর। যে নিয়মে বাহির হয়, সেই নিয়মে ১২ ঘণ্টার মধ্যেই ম্লান হইতে থাকে। অতি অল্প পরিমাণে খুস্কি উঠিয়া যায় ও ত্বকে ঈষৎ লোহিত বা তাম্রবৎ বর্ণ থাকে। অত্যন্ত কণ্ডূয়ন হয়।	তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসের প্রথমে। প্রথমে মুখমণ্ডলে, বিশেষত ললাটে, দুই এক দিবসে পরে২ দলবদ্ধ হইয়া দেহ ও শাখায় বিস্তৃত হয়। গুটির নিম্নলিখিত অবস্থা হয়। ক। ক্ষুদ্র উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ চিহ্ন। খ। দৃঢ় ছিটা গুলির ন্যায় বটিকা। গ। নাভিবৎ বেসিকেল্। ঘ। প্রায় অষ্টম দিবসে পশ্চিউলে পরিণত হয়। ঙ। কচ্ছু নির্ম্মাণ হইলে ও উহা খসিয়া পড়িলে লাল কটাবর্ণ চিহ্ন বা গর্ত্ত থাকে। কঠিন প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডল নির্ম্মিত হয়। গুটির সংখ্যা ও বিন্যাসপ্রণালীর স্থিরতা নাই। মুখমণ্ডলের স্ফীতি। অতিশয় কণ্ডূয়ন। দুর্গন্ধ বাহির হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে গুটি বাহির হইতে পারে।	২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে প্রথমে স্কন্ধ ও বক্ষঃস্থলের নিকটে এবং দেহ ও শাখায় বিস্তৃত হয়। মস্তকের ত্বকে অনেক বাহির হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মুখে অল্প সংখ্যায় বাহির হয়। ৪।৫ রাত্রি পরে২ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়। প্রথমে উজ্জ্বল লালবর্ণ, সামান্য প্যাপিউল্বৎ, কঠিন নহে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে বেসিকেল্ হয়। বৃহৎ নির্দ্দিষ্টসীমার[illegible]ত, অনিম্ন, মধ্যস্থল চাপা নহে, প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডলের অভাব। পশ্চিউল্ না হইয়া ক্রমে২ অস্বচ্ছ হয় ও তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসে শুষ্ক বা বিদীর্ণ হইয়া যায়। সচরাচর সংখ্যায় অল্প, দলবদ্ধ নহে। সচরাচর গর্ত্ত থাকে।	সচরাচর ২।৩দিবসের মধ্যে। সচরাচর মুখে ও মস্তকে। ত্বকের কোন স্থান হইতে এক দিকে বা চতুর্দ্দিকে প্রদাহের চিহ্ন বিস্তৃত হয়। অতিশয় সন্তাপ, আরক্ততা, স্ফীতি ও টান্ বোধ। ইহার পরে বেসিকেল্ বা ব্বলি নির্ম্মিত ও উহা বিদীর্ণ বা শুষ্ক হয়। পরে বিস্তৃত স্থান হইতে উপত্বক্ উঠিয়া যায়। পরিণামে পূযোৎপত্তি, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্ হইতে পারে। ত্বকের প্রদাহ নিবৃত্ত হইয়াও বিস্তৃত হইতে পারে। একস্থান ছাড়িয়া স্থানান্তরে বা মুখ, গলা ও কণ্ঠনলীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে, দেহের শাখা ও অন্যান্যাংশে প্রদাহ হইতে পারে।

	টাইফ্রএড্ জ্বর।	টাইফস্ জ্বর।	রিল্যাপ্‌সিং জ্বর্।	স্কার্ল্যাটিনা।
জ্বরের পরিমাণ ও সন্তাপের ক্রম।	জ্বরের বিশেষ এক প্রকার বৃদ্ধি। প্রত্যহ সন্ধ্যার সময়ে ২ ডিগ্রী হ্রাস, তজ্জন্য প্রত্যহ সন্তাপের ১ ডিগ্রী বৃদ্ধি। পরিণামে সন্ধ্যার সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী উঠে ও প্রাতে অল্প বিরাম হয়। ক্রমে২ প্রাতের সন্তাপের অধিক হ্রাস ও সন্ধ্যার সন্তাপের অল্প হ্রাস হইয়া উপশম হয়। তৎপরে সন্ধ্যার সন্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে।	এককালে সন্তাপের হ্রাস না হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যা অবধি সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক বৃদ্ধি হয়। তৎপরে প্রাতে অল্প বিরাম হইয়া সপ্তম দিবস প্রাতে স্পষ্ট বিরাম হয়। তৎপরে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পূর্ব্বে যত অধিক হইত, তত হয় না। অবশেষে সন্তাপ এক ভাবে থাকে, কেবল প্রাতে ½ হইতে ১½ ডিগ্রী বিরাম হয়। অতি শীঘ্র২ বিরাম হইয়া ১২ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।	৪।৫ দিবস ক্রমাগত জ্বরের বৃদ্ধি। পরে সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৮ডিগ্রী। প্রাতে স্বল্প বিরাম। ক্রাইসিসের সময়ে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপের শীঘ্র হ্রাস। পরে পূর্ব্ববৎ বা তদধিক সন্তাপের বৃদ্ধি। দ্বিতীয় ক্রাইসিসের সময়ে হঠাৎ সন্তাপের হ্রাস।	কণ্ডুর পরিণতাবস্থা অবধি ক্রমশ সন্তাপের বৃদ্ধি। সন্তাপ ১০৪বা ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রী বা তদধিক। প্রাতে স্বল্প বিরাম। ক্রাইসিস্ হইয়া সন্তাপের হ্রাস অথবা কণ্ডু ম্লান হইবার সময়ে ক্রমে উহার হ্রাস।

হাম।	বসন্ত।	গোবসন্ত।	ইরিসিপেলস্।
কণ্ডুর সমুন্নতি অবধি একভাবে জ্বরের আধিক্য। সচরাচর সন্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না। প্রাতে স্বল্প বিরাম বা উহার অভাব। চতুর্থ বা দশম দিবসের মধ্যে শীঘ্র২ ক্রাইসিস্ হইয়া জ্বরত্যাগ। উপসর্গ থাকিলে সন্তাপের অনেক পরিবর্ত্তন হয়।	শীঘ্র শীঘ্র ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী সন্তাপের বৃদ্ধি। গুটি বাহির হইবার সময়ে শীঘ্র২ প্রায় বা সম্পূর্ণ সহজ অবস্থার ন্যায় সন্তাপের হ্রাস। গুটি পক হইবার সময়ে দ্বিতীয়বার সন্তাপের বৃদ্ধি। গুটির সংখ্যানুসারে উহার পরিমাণ। লাক্ষণিক পীড়ায় সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী। ক্রমে জ্বরত্যাগ। গুটি শুষ্ক হইবার সময়ে পুনরায় সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে।	বিশেষ প্রক্রমের অভাব। সচরাচর সামান্য জ্বর। সন্ধ্যাকালে সন্তাপের স্পষ্ট বৃদ্ধি হইতে পারে।	আক্রান্ত স্থানানুসারে নানাপ্রকার প্রক্রম। মুখমণ্ডলের পীড়ায় শীঘ্র২ সন্তাপের বৃদ্ধি। স্থানিক প্রদাহ প্রকাশ হইলে প্রথম দিন সন্ধ্যাকালে সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী হইতে পারে। যে পর্য্যন্ত প্রদাহ থাকে, সে পর্য্যন্ত সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তৃতীয় দিবসেই উহার সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হয়। উহা ১০৬ হইতে ১০৮ ডিগ্রী হইতে পারে। সচরাচর সন্ধ্যার সময়ে বৃদ্ধি, কিন্তু স্পষ্ট বিরামও হইতে পারে। পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে সচরাচর জ্বরত্যাগ হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই ক্রাইসিস্ হয় ও ১২ হইতে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে সন্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে। ক্রমে এই ঘটনা হইতে পারে। পুনরাক্রমণ বা প্রদাহ বিস্তার হইলে সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে। উপসর্গ থাকিলে উহার রূপান্তর হয়।

	টাইফএড্ জ্বর।	টাইফস্ জ্বর।	রিল্যাপ্সিং জ্বর।	স্কার্ল্যাটিনা।
প্রক্রম, স্থিতিকাল, পরিণাম।	অবিচ্ছিন্ন। স্থিতিকাল সচরাচর ৩ হইতে ৪ সপ্তাহ; কদাচ ৩০ দিনের অধিক। অধিকাংশ আরোগ্য হয়। ক্রাইসিস্ হয় না, ক্রমে জ্বরত্যাগ হয়। অল্পেং রোগোপশম হয় ও চিরস্থায়ী স্বাস্থ্যবৈকল্য হইতে পারে। কখনং পুনরাক্রমণ হয়।	অবিচ্ছিন্ন। স্থিতিকাল সচরাচর ১৪ হইতে ২১ দিন। অনেকেই আরোগ্য হয়, সকল বহুব্যাপক পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা সমান নহে। সচরাচর নির্দ্দিষ্ট ক্রাইসিসের পর সুষুপ্তি ও শীঘ্রং লক্ষণের উপশম হয়। সচরাচর রোগোপশম অপেক্ষাকৃত শীঘ্রং হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ প্রায় হয় না।	বিশেষ একপ্রকার প্রক্রম। ৫ হইতে ৭ দিনের মধ্যে ক্রাইসিস্ হইয়া জ্বরের বিরাম হয়। ১২ হইতে ১৭ দিনের মধ্যে পুনরাক্রমণ ও ৩ হইতে ৫ দিনের মধ্যে ক্রাইসিস্ হয়। পুনঃং এইরূপ হইতে পারে। স্থিতিকালের স্থিরতা নাই। প্রায় সকলেই আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু অনেকের দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা ও সন্ধি স্থানে বেদনা থাকে।	অবিচ্ছিন্ন। চর্ম্ম উঠিয়া যায় বলিয়া স্থিতিকাল দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে। মৃত্যুর সংখ্যার স্থিরতা নাই, কিন্তু উহা অল্প নহে। নানাপ্রকার আনুষঙ্গিক ঘটনা, বিশেষত এল্বুমিনিউরিয়া ও ড্রপ্সির সহিত মূত্রপিণ্ডের পীড়া হওয়াতে বিলম্বে রোগোপশম হয়। প্রায় পুনরাক্রমণ হয় না।
সদৃশ পীড়া। — জ্বর।	টাইফস্, রিল্যাপ্সিং এবং সামান্য এক জ্বর।	টাইফএড্ ও রিল্যাপ্সিং জ্বর। হামের প্রথমাবস্থা। ইরিসিপেলস্। সামান্য এক জ্বর।	টাইফস্ ও টাইফএড্ জ্বর।	হাম। রথ্লেন্। ডিপ্থিরিয়া। বসন্তের আক্রমণাবস্থা।
সদৃশ পীড়া। — অন্যান্যপীড়া।	প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্। টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্। নিমোনিয়া। পাইমিয়া। ইউরিমিয়া ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া। গ্যাষ্ট্রোএণ্টারাইটিস্। অন্ত্রের ক্ষত ও পুরাতন পেরিটোনাইটিস্।	বৃদ্ধ, দুর্ব্বল ও অত্যাচারী ব্যক্তির এস্থেনিক্ নিমোনিয়া। মস্তিষ্ক বা উহার আবরণের প্রদাহ। কোনং প্রকার ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্। ইউরিমিয়া, পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়া।	বাতজ্বর। পাকাশয় বা যকৃতের পীড়া।	গলার প্রবল প্রদাহ। রোজিওলা। আর্টিকেরিয়া। ইরিথিমা। সর্জিক্যাল্ পীড়ায় কখনং স্কার্ল্যাটিনার ন্যায় এক প্রকার র‍্যাশ্ দেখা যায়।

হাম।	বসন্ত।	গোবসন্ত।	ইরিসিপেলস্।
অবিচ্ছিন্ন। স্থিতি-কাল দুই সপ্তাহের অনধিক। অনেক রোগীই আরোগ্য হয়। শীঘ্র২ ক্রাইসিস্ হইয়া পীড়ার শেষ হয়। প্রায় পুনরাক্রমণ হয় না।	প্রক্রম ও স্থিতি-কালের স্থিরতা নাই। প্রায় ৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয়। ক্রমে২ পীড়া আরাম হয় এবং অনেক বিলম্বে রোগোপশম হইয়া থাকে।	অল্পকালস্থায়ী। ইহাতে কখনও মৃত্যু হয় না। সচরাচর শীঘ্র আরোগ্য হয়।	স্থিতিকালের স্থিরতা নাই। অনেকের মৃত্যু হয়। আরোগ্য হইলে সচরাচর স্পষ্ট ক্রাইসিস্ হয়। রোগোপশম হইবার নিশ্চিত সময় নাই।
স্কার্ল্যাটিনা। রথ্লেন্। বসন্তের গুটী বাহির হইবার সময়। টাইফ্নস্ জ্বর। ইন্‌ফ্লুএন্‌জার আক্রমণাবস্থা।	সামান্য একজ্বর। গোবসন্ত। হামের গুটী বাহির হইবার প্রথমাবস্থা।	বসন্ত।	টাইফ্নস্ জ্বর।
রোজিওলা। ঔপদংশিক এগ্‌জ্যাম্বেম্। মক্ষিকাদংশন।	লাইকেনের প্রথমাবস্থা। ঔপদংশিক ইরপ্‌শনের পূয-বটিকা।		প্রবল এগ্‌জিমা ইরিথিমা।

	টাইফ্রএড্ জ্বর।	টাইফ্রস্ জ্বর।	রিল্যাপ্সিং জ্বর।	স্কার্ল্যাটিনা।
মন্তব্য।	কোন২ টাইফ্রএড্ জ্বর স্পষ্ট প্রকাশ হয় না। উহার ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্ত একরূপ হয় না এজন্য উহা নির্ণয় করিতে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। নিরন্তর.উদরাময় থাকিলে এই জ্বর ভাবিয়া তাপমান ব্যবহার করিবে। পীড়ার সমস্ত সময়ে রোগী বেড়াইয়া বেড়াইতেও পারে। অন্ত্রে ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ ইহার বিশেষ উপসর্গ। কিয়ৎপরিমাণে ব্রন্কাইএর ক্যাটার্ প্রায় বর্ত্তমান থাকে।	এই জ্বর নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন নহে। যে সকল বিষয়ে টাইফ্রএড্ জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ হয়, তাহা স্মরণ করিবে, এবং ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, মধ্য বয়সের পরেও রোগী অনেক স্থলে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ও স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থার প্রভাবে ইহার রূপান্তর হয় এবং উহা হইতে নূতন পীড়াও উদ্ভূত হইতে পারে। হাইপষ্ট্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্ও হইয়া থাকে।	প্রথমে টাইফ্রস্ জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু পূর্ব্বোল্লিখিত প্রভেদক লক্ষণদ্বারা উহাদের প্রভেদ করা যাইতে পারে। স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যতিক্রমে এই উভয় প্রকার পীড়ার বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাব ও অপ্থ্যাল্মিয়া ইহার নির্ণায়ক উপসর্গের মধ্যে গণ্য।	ইহার বিশেষ২ প্রকারভেদ আছে। এককালে র‍্যাশ্ বাহির না হইতেও পারে। অনেকস্থলে অতিসামান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ লক্ষণাদি এত সাংঘাতিক ও রোগীর এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে,রোগ নির্ণয়করা কঠিন হইয়া উঠে। কেবল উপত্বক্ উঠিয়া যাওয়াতে ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া হওয়াতে স্কার্ল্যাটিনা জানা যায়।

হাম।	বসন্ত।	গোবসন্ত।	ইরিসিপেলস্।
গুটি বাহির ও ছর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া হাম হইতে পারে, কিন্তু কখন২ পীড়া এমন সাংঘাতিক হয় যে, নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। রথ্‌লেন্ পীড়ার সহিত উহার নির্ণয়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তজ্জন্য এস্থলে উহা আর উল্লিখিত হইল না।	বসন্তের, বিশেষত উহার গুটি সম্বন্ধে অনেক প্রকারভেদ আছে, ব্যাক্‌সিনেশন্ দ্বারা উহার অনেক রূপান্তর হইয়া থাকে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, এককালে ইরপ্‌শন্ বাহির না হইতেও পারে। সাংঘাতিক প্রকার পীড়াও দেখা যায়। এজন্য রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে। সহজ পীড়াকে পানঃবসন্ত হইতে প্রভেদ করা অত্যন্ত কঠিন। প্রোড্রোম্যাল্ বা পূর্ব্ব র‍্যাশ্ প্রকাশ হইলে প্রথমাবস্থায় ইহার নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।		কোন২ স্থলে প্রথমাবস্থায় ইহার নির্ণয় করা অতি কঠিন। অন্যান্য জ্বরের পূর্ব্ব লক্ষণ ও স্থানিক পীড়ার লক্ষণ ব্যতীত, বিশেষত মুখমণ্ডল বা অন্যান্য স্থানে অস্বাভাবিক আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধের সহিত, জ্বরের লক্ষণ থাকিলে, এই ব্যাধি সন্দেহ করা যাইতে পারে। লসীকা গ্রন্থি প্রদাহভাবাপন্ন হইলেও এই সন্দেহ হইতে পারে। পূর্ব্বে একবার এই পীড়া হইলেও ভবিষ্যতে পীড়া নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

ডিপ্‌থিরিয়া। সাধারণ লক্ষণের স্বভাব, গলার স্থানিক লক্ষণ ও গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া এই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রবল গলক্ষত, স্কার্ল্যাটিনা, বিস্তৃত থ্রস্ অথবা গলকোষের হার্পিসেব সহিত প্রথমে ইহার ভ্রম হইতে পারে। গলকোষের হার্পিসে ফ্লসেসে যে বেসিকেল্ দেখা যায়, তাহা দূর করা যায় না, উহার বেদনাও অতি দুরূহ, কিন্তু পরিমিত। উহার সহিত ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হইতে পারে। ক্রুপস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ হইতে লেরিংসের ডিপ্‌থিরিয়াকে প্রভেদ করা যায় না। এই দুই অবস্থাকে অভিন্ন বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। কোন২ প্রকার এস্থেনিক্ ডিপ্‌থিরিয়া প্রথমে নির্ণয় করা অতিকঠিন। এস্থলে স্পর্শাক্রমণের ইতিবৃত্ত দ্বারা রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য হইতে পারে, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, স্পর্শাক্রমণ ব্যতীতও এই পীড়া হইতে পারে।

ইন্‌ফ্লুএন্‌জা। বহুব্যাপী স্বভাব, অতিশয় দৌর্ব্বল্যের সহিত স্পষ্ট জ্বরের লক্ষণ এবং ক্যাটারের লক্ষণ দ্বারা ইহাকে সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। সামান্য ক্যাটারের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

হুপিংকফ্। প্রথমাবস্থায় নিশ্চিত রূপে ইহার নির্ণয় করা যাইতে পারে না, কিন্তু বহুব্যাপক রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, ইহা সন্দেহ করা যাইতে পারে। শিশুর প্রবল ও আক্ষেপিক কাসি হইলে ও অধিক জ্বর থাকিলে ইহা হইবার সম্ভাবনা। তৎপরে কাসির বিশেষ আতিশয্য ও নির্দ্দিষ্ট শ্লেষ্মোদ্গম দ্বারা ইহাকে জানা যায়। সন্দেহস্থলে জিহ্বার ফ্রিনমের নিকটস্থ ক্ষত দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

মম্পস্। কর্ণমূলগ্রন্থির বিশেষ প্রদাহ প্রকাশ হইলেই ইহা সহজে নির্ণয় করা যায়। নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থির প্রদাহের সহিত ইহার স্থানিক প্রদাহের ভ্রম হইতে পারে। ইহাতে যে স্থানান্তরগ প্রদাহ হয়, তাহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক।

গ্ল্যাণ্ডর্স, ফ্লার্সি, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট পশ্চিউল্। এই সকল পীড়া সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত হইলে সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথমাবস্থায় সব্‌একিউট্ বাতের সহিত গ্ল্যাণ্ডর্সের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু রোগীর ব্যবসায় অবগত হইলে, আর সন্দেহ থাকে না। অধিকন্তু ইহাতে প্রথম হইতে অধিক দৌর্ব্বল্য হয়। সন্ধিস্থান স্ফীত বা লালবর্ণ হয় না।

হাইড্রোফোবিয়ার লক্ষণও নির্দ্দিষ্ট। সাধারণ কুকুরে দংশন করিলে, উহাকে ক্ষিপ্ত কুকুর বিবেচনা করিয়া রোগী ভীত হইয়া যে সকল অলীক লক্ষণাদি প্রকাশ করে, কেবল তাহাদিগের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। রোগীর ধাতু স্নায়ুপ্রধান হইলে বা হিষ্টিরিয়া থাকিলে, এই রূপ ঘটনা হইবার অধিক সম্ভাবনা।

ওলাউঠা। বহুব্যাপক পীড়ার সময়ে লক্ষণাদি দেখিয়া প্রকৃত পীড়ার সন্দেহ হইলে উহার ন্যায় চিকিৎসা করা উচিত। বেদনা ব্যতীত ভেদ ও বমন; ভাতের ফেনের ন্যায় ভেদ; আক্ষেপ; প্রবল পিপাসা; অতিশয় অস্থিরতা; সিক্রিশনের অবরোধ; শীঘ্র২ পতনাবস্থা; এবং মুখমণ্ডলের বিশেষ ভাব দ্বারা ইহা সহজেই জানা যাইতে পারে। স্পোর‍্যাডিক্ পীড়ায় রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে, উহা সামান্য বা সাংঘাতিক পীড়া তাহা নির্ণয় করা কঠিন। সামান্য পীড়ায় কোন না কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায়; ইহা তত দুরূহও নহে; ভেদ ও বমনের সহিত পিত্ত থাকে; কিং‌ৎ পরিমাণে উদরে চর্ব্বণবৎ বেদনা হয়; সম্পূর্ণ রূপে মূত্রাবরোধ হয় না; পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; মৃত্যুর সংখ্যাও স্বল্প। ওলাউঠা প্রবল রূপে ও অবস্থাবিশেষে প্রকাশ হইলে উত্তেজক বিষে বিষাক্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, বিষ বা অন্যরূপ

উত্তেজক পদার্থ দ্বারা বিষাক্ততার সহিত ওলাউঠার ভ্রম হইতে পারে। পাকাশয় বা ডিওডিনমের ক্ষত ছিদ্রিত হইলে যে পতনাবস্থা হয়, তাহার সহিতও ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর। যে সকল অবস্থায় ইহার উদ্ভব হয়, তদ্দ্বারা ইহাকে জানা যাইতে পারে। হঠাৎ আক্রমণ, প্রবল জ্বর ও দুরূহ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ দ্বারা ইহার নির্ণয় করিবে। হার্পিস্ ও পার্পুরাবৎ চিহ্ন এবং রক্তস্রাব দ্বারাও ইহার নির্ণয়বিষয়ে অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। প্রথমে টাইফস্, টাইফএড্ ও রিল্যাপ্‌সিং জ্বর এবং তৎপরে ধনুষ্টঙ্কারের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু অন্যরূপ মিনিন্‌জাইটিসের সহিত ইহার ভ্রম হইলে, অধিক অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

ডেঙ্গু, মহামারী, পীতজ্বর ও স্বল্পবিরাম জ্বর। ডেঙ্গু ও মহামারীর লক্ষণাদি পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে পীতজ্বরে ও ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরে ত্বক্ পীতবর্ণ হইলে এবং কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন করিলে, একের সহিত অপরের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু পীতজ্বর স্পর্শাক্রামক, উহার কেবল একবার আতিশয্য হয়, উহা সাময়িকভাবাপন্ন নহে। দ্বিতীয় আক্রমণ প্রায় দেখা যায় না। যেরূপ উষ্ণপ্রধান স্থানে সচরাচর ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর হয়, পীতজ্বর তথায় হইতে পারে না। পীতজ্বরে প্রায় এল্‌বুমিনিউরিয়া ও রক্তস্রাব হয়। অধিকন্তু কুইনাইন্ দ্বারা ম্যালেরিয়া জনিত জ্বরে যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে তাহার কিছুই পাওয়া যায় না। রিল্যাপ্‌সিং জ্বরের সহিত পীতজ্বরের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু উহার প্রক্রম বিভিন্ন, উহা দীন দরিদ্রেরই অধিক হয়, উহাতে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন বা জণ্ডিস্ প্রায় হয় না এবং উহা প্রায় মারাত্মক নহে।

সবিচ্ছেদ জ্বর। জ্বরের বিশেষ আতিশয্য ও সন্তাপের প্রক্রম দ্বারা ইহা জানা যাইতে পারে। রোগী ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানবাসী কি না, তাহা জানিতে না পারিলে, প্রথমে কম্পজ্বর নির্ণয় করা সহজ নহে, কিন্তু দুই এক দিবস রোগীর অবস্থা দেখিলেই আর সন্দেহ থাকে না। ম্যালেরিয়া ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির পীড়া নির্ণয় করা সর্ব্বত্র সুসাধ্য নহে।

খ। কন্‌স্টিটিউশন্যাল্ বা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

২৯। অধ্যায়।

বাত।

যে সকল বিভিন্নপ্রকার পীড়াকে এই সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কতক গুলি সম্পূর্ণ রূপে স্থানিক। যাহা হউক সুবিধার জন্য এই অধ্যায়ে সকল প্রকার পীড়াই বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রবল সন্ধিবাত, বাতজ্বর।

কারণ। পরিপোষণ ও বহিষ্করণ প্রক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রমহেতু দেহাভ্যন্তরে এক প্রকার অসুস্থ পদার্থের উদ্ভব ও রক্তে উহার অবস্থানই বাতের অব্যবহিত নৈদানিক কারণ। সচরাচর ঐ পদার্থকে কোন সাধারণ এক্‌কৃশনের স্বাভাবিক পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কেবল পরিমাণে উহার বৃদ্ধি হয়। সাধারণে ইহাকে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। পরীক্ষা দ্বারা যে রূপ জানা গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয় যে, এই মতই সত্য। সিরস্ গহ্বরের মধ্যে এই এসিডের পিচ্‌কারি দিয়া এবং ইহা সেবন করাইয়া প্রবল বাতের লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়াছে। কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ু-

মণ্ডলের কোন প্রকার ব্যতিক্রমই ইহার আদি কারণ। হচিসন্ বাতকে ক্যাটার‍্যাল্ আর্থ্রা-ইটিস বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, ইহাতে প্রত্যাবৃত্ত স্নায়বিক প্রভাবে শীতলতা ও আর্দ্রতা হইতে সন্ধির পীড়া হইয়া থাকে। অপর কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া সন্ধির উপর উহার ক্রিয়া দর্শে। অন্যান্য পণ্ডিতের মতে স্নায়ুমণ্ডলের প্রাথমিক পরিবর্ত্তন হইতে পরিপোষণের ব্যতিক্রম ও ল্যাক্‌টিক্ বা অন্য এসিডের উদ্ভব হইয়া প্রবল বাতের লক্ষণ প্রকাশ হয়।

বৈজ মত দ্বারাও বাতজ্বরের কারণ বুঝাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে। হুটর্ কহেন যে, উহার উপরেই সাধারণত বাতের প্রদাহ নির্ভর করে। তাঁহার মতে, মাইক্রোককাই দেহে প্রবিষ্ট হইয়া এণ্ডকার্ডাইটিস্ উৎপন্ন করে এবং উহা হইতে আনুষঙ্গিক রূপে এম্বলিজ্‌ম্ হইয়া সন্ধির পীড়া জন্মায়। এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে যে প্রবল বাতরোগ জন্মে, তদ্বিষয়ে হার্কিন্ সম্প্রতি অপর এক মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, ইহা স্নায়ুপ্রভাবজনিত বিশেষ একপ্রকার এণ্ডকার্ডাইটিস্ এবং সচরাচর মাইওকার্ডাইটিসের সহিত ইহার ঘটনা হইয়া থাকে। ইহার প্রক্রম নিবারণ করিতে না পারিলে, শীঘ্রই রক্তের নির্ম্মাণের ব্যতিক্রম, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য ও দেহের সন্তাপ বৃদ্ধি হয়। সাধারণত ইহা হইতে দেহের নির্ম্মাণ, সন্ধি, পেরিকার্ডিয়ম্, প্লুরা, নিউরিলেমা, মস্তিষ্কা-বরণ ঝিল্লী অর্থাৎ যে কোন যন্ত্রের উপর স্নায়বিক ও ধামনিক প্রভাব আছে, তাহার ব্যতিক্রম জন্মে। তাঁহার মতে শৈত্যজনিত ঘর্ম্মাবরোধই ইহার উদ্দীপক কারণ এবং স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দ্বারাই ইহার কার্য্য হইয়া থাকে।

ডাং ম্যাক্‌লেগ্যান্ কহেন যে, বাহির হইতে আগত একপ্রকার বাষ্প দেহে প্রবিষ্ট হইয়া বাতরোগ উৎপন্ন করে। ঐ বাষ্প ম্যালেরিয়ার ন্যায়, কিন্তু উহা ম্যালেরিয়া হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

উদ্দীপক কারণ। দেহে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান, উত্তপ্ত বা ঘর্ম্মাবস্থায় ঝাপ্‌টা বাতাসে অবস্থান, আর্দ্র বস্ত্রপরিত্যাগে অমনোযোগ ও অন্য কারণে হঠাৎ ঘর্ম্মাবরোধ ইহার সাধারণ উদ্দীপক কারণ। অনেক স্থলে কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। এরূপ স্থলে ইহাও হইতে পারে যে, উপরি উক্ত প্রক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ক্রমে২ দেহে বিষের পরিমাণ অধিক হইয়া অতিসামান্য কারণে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। আহারের দোষ, রজোরোধ এবং অন্যরূপ ব্যতিক্রমকেও প্রবল বাতের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। স্কার্ল্যাটিনা পীড়ায় ত্বকের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হওয়াতে এই ব্যাধি হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। প্রবল বাত যে কৌলিক পীড়া, তাহার সন্দেহ নাই। ইহা এক-বংশীয় লোকের মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। ১৫ হইতে ৩৫ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে, বিশেষত ১৬ ও ২০ বৎসরের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু সকল বয়সেই হইতে পারে। অল্পবয়স্ক বালকের মধ্যেও অনেক হইতে দেখা যায়। এক বার হইলে পুনরায় হইবার অধিক সম্ভাবনা। পুরুষ ও হীনাবস্থ লোকেরা সাধারণ উদ্দীপক কারণের অত্যন্ত অধীন বলিয়া ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। ইহাতে জলবায়ু ও ঋতুর বিলক্ষণ প্রভাব দেখা যায়, নাতিশীতোষ্ণ দেশ এবং আর্দ্র ও হঠাৎ সন্তাপের পরিবর্ত্তনশীল স্থানেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। উষ্ণ ও অত্যন্ত শীতপ্রধান দেশে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব নাই। ঋতুবিশেষেও পীড়ার তারতম্য হয়। যে কারণে হউক, স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য এবং মানসিক নিস্তেজস্কতা ও চিন্তোদ্বেগ হইলে, ইহা হইবার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু বাহিরে সম্পূর্ণ সুস্থের ন্যায় প্রতীয়মান অবস্থাতেও ইহা হইতে পারে, পূর্ব্বে যে সকল গ্রন্থিতে

আঘাত লাগিয়াছে ও যাহা অতিরিক্ত চালিত হইয়া থাকে, পীড়ার প্রক্রমকালে তাহারাই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ফ্লাইব্রস্, ফ্লাইব্রো-সিরস্ ও সাইনোবিএল্ নির্ম্মাণেই অসুস্থ পরিবর্ত্তন বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। শাখার কোন২ গ্রন্থিতে প্রবল প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। সাইনোবিএল্ ঝিল্লী অতিশয় নাড়ীময়, স্থূল ও শিথিল হয়, উহাতে কিঞ্চিৎ লিম্ফ সঞ্চিত হইতেও পারে। গ্রন্থির মধ্যে যে কিঞ্চিৎ সিরমের এফ্রিউশন্ দেখা যায়, তাহাতে ফ্লাইব্রিনের কুচি ও পূযকোষবৎ অনেকানেক কোষ ভাসিতে থাকে। গ্রন্থির পার্শ্বস্থ টিশুতে অধিক দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, পূয নির্ম্মিত হইতেও পারে এবং কখন২ উপাস্থি ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। টেণ্ডনের আবরণও প্রদাহিত হইতে পারে। কখন২ উহার মধ্যে পূযবৎ পদার্থ থাকে। কখন২ পেশী সকল কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয় এবং সাংঘাতিক পীড়ায় উহাদের মধ্যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

বাতজ্বরে মৃত্যু হইলে, অনেক স্থলেই পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডকার্ডাইটিস্, বা মাইও-কার্ডাইটিসের নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন দেখা যায়। প্রদাহ বর্ত্তমান না থাকিলেও হৃৎপিণ্ডে প্রায় ফ্লাইব্রিনস্ বেজিটেশন্ দেখিতে পাওয়া যায়। কখন২ প্লুরিসি ও নিমোনিয়া বর্ত্তমান থাকে এবং কদাচ পেরিটোনাইটিস্ বা মস্তিষ্ক বা কশেরুকামজ্জার ঝিল্লীর প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়।

রক্তে অধিক পরিমাণে ফ্লাইব্রিনুৎপাদক পদার্থ থাকে এবং উহা সংযত হইবার সময়ে উহার নির্ম্মাণ পুটাকার ও পাণ্ডুবর্ণ হয়। রক্তে ঘন পদার্থের হ্রাস হয়, কিন্তু সিরমে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রক্তে ল্যাক্টিক্ এসিড্ প্রাপ্ত হওয়া যায় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

লক্ষণ। ১। আক্রমণের উপক্রম। কিছুকাল স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইয়া ক্রমে২ বাতজ্বর প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর গাত্রে শৈত্য লাগিয়া ঘর্ম্মাবরোধ বা কখন২ স্পষ্ট কম্প হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। ইহার পর জ্বর হইয়া গ্রন্থি বা অন্যান্য নির্ম্মাণ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

২। প্রকৃত আক্রমণ। প্রবল বাতরোগ প্রকাশ হইলে, অনেক স্থলে যে সকল নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি দৈহিক ও কতকগুলি স্থানিক। গ্রন্থিতে স্থানিক লক্ষণ ঘটিয়া থাকে, কিন্তু এই দ্বিবিধ লক্ষণের একপ্রকার লক্ষণ প্রবল হইলেই যে অপর প্রকার লক্ষণ প্রবল হয়, এমন নহে।

(ক) সাধারণ বা দৈহিক লক্ষণ। রোগী সমস্ত শরীরে বেদনা ও কাঠিন্য অনুভব করে, উহাকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, কষ্ট ও যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। রোগী অবসন্ন ও অস্থির হয়, কিন্তু সন্ধিস্থানের বেদনা হেতু নড়িতে পারে না, কখন২ নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। সচরাচর যে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, তাহার গন্ধ অম্ল ও কটু এবং প্রতিক্রিয়া অম্ল। অনেক স্থলে সিউড্যামিনা বাহির হয়, উহা অধিক সংখ্যায় পরে২ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে। নাড়ী সচরাচর পূর্ণ ও সবল। জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা পুরু লেপযুক্তা, সাতিশয় পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। প্রস্রাব জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং উহাতে অধিক পরিমাণে ইউরেটস্ ও কখন২ অল্প এলবিউমেন্ থাকে। যন্ত্রণাবশত রোগীর নিদ্রা হয় না, কিন্তু সচরাচর বিশেষ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখন২ সামান্য প্রলাপ হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে সাধারণ লক্ষণ সকল টাইফএড্ স্বভাবাপন্ন হয়।

(খ) স্থানিক লক্ষণ। সচরাচর কূর্পর, মণিবন্ধ, জানু, গুল্ফ প্রভৃতি মধ্যমাকার সন্ধিই বাতজ্বরে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য সন্ধিও আক্রান্ত হয়। সচরাচর

পরে২ অনেক সন্ধি আক্রান্ত হয় এবং অনেক স্থলে এক সন্ধির প্রদাহ নিবৃত্ত হইয়া অপর অথবা এক সঙ্গে অনেক সন্ধিতে প্রদাহ হইয়া থাকে। পীড়ার প্রক্রমকালে এক সন্ধিতে এক বারের অধিক প্রদাহ হইতে পারে। অনেক স্থলে দেহের উভয় পার্শ্বের একরূপ সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত, বিবৃদ্ধ, উষ্ণ ও সম রূপে বা স্থানে২ লালবর্ণ হয়। বিবৃদ্ধির পরিমাণের স্থিরতা নাই, উহা কিয়ৎপরিমাণে সন্ধির পার্শ্বস্থ টিশুর মধ্যে সঞ্চিত দ্রব পদার্থের ও কিয়ৎপরিমাণে সন্ধির মধ্যস্থ এফিউশনের উপর নির্ভর করে। কখন২ ত্বক্ টিপিলে বসিয়া যায়। স্পর্শ করিলে অসুখ বোধ হয় ও বেদনা থাকে, রাত্রে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং নাড়িলে, যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। সচরাচর বেদনার স্বভাব অতীব্র ও নিরন্তর, কিন্তু কখন২ উহা এত তীব্র হয় যে, রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। অধিক স্ফীত হইলে কখন২ অধিক যন্ত্রণা হয় না।

সন্তাপ। সচরাচর সপ্তাহ পর্য্যন্ত সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু কখন২ উহার পরেও বৃদ্ধি ও পূর্ব্বেও হ্রাস হয়। অনেক স্থলে ইহার পরিমাণ ১০০ হইতে ১০৪ ডিগ্রী। সন্তাপ সম ভাবে থাকিবার সময়ের স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর প্রাতের ও সন্ধ্যার সন্তাপ একরূপ হয় না। ক্রমে২ ও অনিশ্চিত রূপে সন্তাপের হ্রাস হয়, ক্রাইসিস্ প্রায় হয় না। অন্যান্য স্থানাপেক্ষা আক্রান্ত সন্ধিতে অধিক সন্তাপ থাকিতে পারে। অনেক স্থলে বাত-জ্বরের সহিত সন্তাপের অত্যাধিক্য দেখা যায় এবং হঠাৎ উহার বৃদ্ধি হইয়া, দুরূহ কম্প, স্পষ্ট নিস্তেজস্কতা, স্পষ্ট স্নায়বিক লক্ষণ, কখন২ জণ্ডিস্, উদরাময় বা রক্তস্রাব প্রকাশ হইয়া শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। ১০৯, ১১০ বা ১১২ ডিগ্রী বা তদধিক সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে এবং মৃত্যুর পরেও উহার বৃদ্ধি হয়। কোন উপসর্গ না থাকিলেও সন্তাপের বৃদ্ধিবিষয়ে কোন নিয়ম দেখা যায় না, ইহাতে তাপমান ব্যবহার দ্বারা উপসর্গ নির্ণয় করিবার সুবিধা হয় না। সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত নাড়ীর সংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধিও অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় না।

সব্‌এ্যকিউট্ বা অপ্রবল বাত। মধ্যে২, বিশেষত চিকিৎসালয়ে এইরূপ পীড়া দেখা যায়, ইহা প্রায় অত্যন্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে। ইহাতে সামান্য জ্বর হয় এবং বিশেষ পরিবর্ত্তন ব্যতীত দীর্ঘকাল অবধি এক বা একাধিক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে, কেবল মধ্যে২ অতিসামান্য কারণে বা বিনা কারণে বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত সন্ধি অধিক বিরূপ বা উহার নির্ম্মাণের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। সাধারণ অবস্থা সচরাচর সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থার ন্যায় থাকে না।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। অনেক স্থলে বাতজ্বরের সহিত কোন২ আভ্যন্তরিক যন্ত্র ও নির্ম্মাণ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ঐ জন্য যে সকল অসুস্থাবস্থার উদ্ভব হয়, তাহা-দিগকে সচরাচর উপসর্গ বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু বাস্তবিক উহার মধ্যে অনেককেই পীড়ার অংশ বলিতে হইবে। সন্ধির পীড়া ব্যতীতও উহাদের সংঘটন হইয়া থাকে। এস্থলে উহাদের কেবল নাম উল্লেখ করা যাইবে, উহাদের লক্ষণ ও চিহ্ন এই গ্রন্থের অপরাংশে বর্ণিত হইবে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, ইহারা সচরাচর অপ্রকাশ্য রূপে উৎপন্ন হয়, তজ্জন্য ইহাদের নিমিত্ত প্রতীক্ষা করা এবং দিবসে অন্তত একবার বা দুইবার হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা আবশ্যক। পীড়ার প্রক্রমের উপর যে এই সকল উপসর্গের বিশেষ প্রভাব আছে, তাহা উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই। ইহারা চতুর্ব্বিধ। ১। পেরিকার্ডা-ইটিস্; এণ্ডকার্ডাইটিস্ ও হৃৎকপাটের পীড়া; মাইওকার্ডাইটিস্; হৃদ্গহ্বরে ফাইব্রীনের সঞ্চয় ইত্যাদি হৃৎপিণ্ডের পীড়া। ২। প্লুরিসি; নিমোনিয়া; ব্রন্‌কাইটিস্, কদাচ ফুস্-ফুসের গ্যাংগ্রিন্ ইত্যাদি ফুস্‌ফুসের পীড়া। ৩। কদাচ পেরিটোনাইটিস্। ৪। সেরিব্র্যাল্

ও স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্ কদাচ দেখা যায়। এই সকল উপসর্গের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের পীড়াই অধিক দেখা যায়, ইহা অল্প বয়সে ও সর্ব্বপ্রকার দুরূহ ভাবে ঘটিয়া থাকে।

কখনং প্রবল বাতের সহিত কোরিয়ার ন্যায় স্পন্দন দেখা যায় অথবা উহার সহিত, বিশেষত শৈশবাবস্থায় স্পষ্ট কোরিয়া হয়। এই উভয় পীড়ার মধ্যে যে কি সম্বন্ধ আছে, তাহা স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহং বিবেচনা করেন যে, হৃদ্দাম্বর হইতে ফ্লাইব্রীনের কণা মস্তিষ্কের কোন অংশের ক্ষুদ্রং রক্তবহা নাড়ীতে আবদ্ধ হওয়াতে, অর্থাৎ এম্বোলাই হইতে কোরিয়ার উদ্ভব হয়। বাতরোগে পীড়িত ব্যক্তির অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া, স্ক্লিরোটাইটিস্, বা আইরাইটিস্ প্রভৃতি প্রদাহিত দুরূহ চক্ষুরোগ হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে হৃৎপিণ্ডের মোহানার ও হৃৎকপাটের, বিশেষত মাইট্র্যাল্ কপাটের চিরস্থায়ী যান্ত্রিক পীড়া সর্ব্বপ্রধান। এই পীড়া হেতু পরে হৃৎপিণ্ডের নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হয়। কোনং স্থলে পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ স্থায়ী হয়। কখনং রোগী কিছু কাল দুর্ব্বল ও রক্তাল্পতাবস্থায় থাকে। এক স্থলে প্রবল বাতের পর রোগী বুদ্ধিহীন হইয়াছিল।

ডাং বার্লো ও ওয়ার্ণার্ শৈশবে ও যৌবনাবস্থায় বাতরোগ ও কোরিয়ার সহিত যে ত্বকের নিম্নস্থিত এক প্রকার নডিউল্ বা গুটিকার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক। ফ্যাশিয়া, টেণ্ডন্, বিশেষত গ্রন্থির নিকটস্থ স্থানে, অনেক স্থলে কনুইএর পশ্চাতে, ম্যালিওলাইএর উপর এবং প্যাটেলার ধারে ইহারা দৃষ্ট হয়। আয়তনে ইহারা সর্ষপ হইতে তিক্ত বাদামের ন্যায়, সচরাচর অল্প সচল, অনেক স্থলেই দুই দিকে সমাকার, এবং শিথিল সূত্রময় গুচ্ছ দ্বারা নির্ম্মিত। কখনং অত্যন্ত নাড়ীময় হয়, কিন্তু কখনই অস্থিময় হয় না। উহাদের উপরের ত্বক্ কেবল অল্প উন্নত হয়, বেদনা, সন্তাপের আধিক্য, আরক্ততা, বা ত্বকের মধ্যে দ্রব পদার্থের সঞ্চয় হয় না। কখনং এককালে জ্বর হয় না, স্পষ্ট জ্বরও অতিবিরল। গুটিকা সকল একবার দলবদ্ধ হইয়া বা ক্রমেং বাহির হইতে পারে অথবা কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হইয়া পুনরায় বাহির হয়।

পর্য্যায়, স্থিতিকাল ও পরিণাম। বাতরোগের স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু শুভোদর্ক পীড়ায় সচরাচর তিন হইতে ছয় সপ্তাহের মধ্যে রোগোপশম হইতে থাকে। প্রায় পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু অনেকের চিরস্থায়ী যান্ত্রিক অপকার রহিয়া যায়। কখনং বহুকালাবধি সন্ধির কাঠিন্য থাকে, অথবা উহা পুরাতন ভাবাপন্ন হয়। কখন বা আক্রান্ত সন্ধিতে নিউর্‍্যাল্‌জিক্ বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর আভ্যন্তরিক উপসর্গ বা অত্যধিক জ্বর দ্বারা মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়। গাউট্ পীড়া হইতেই ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ঐ পীড়ার সহিত প্রভেদক চিহ্ন সকল উল্লেখ করা যাইবে। অন্যরূপ বাত হইতেও সন্ধিবাতকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ইরিসিপেলস্, পাইমিয়া, ট্রিকিনোসিস্, ডেঙ্গু বা গ্ল্যাণ্ডর্সের প্রথমাবস্থার সহিত বাতজ্বরের প্রথমাবস্থার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, এই পীড়ার আক্রমণকালে সন্ধি এককালে আক্রান্ত না হইতেও পারে। ডাং বার্লো ও ওয়ার্ণার্ কহেন যে, বাতজ্বরের কোন ইতিবৃত্ত না থাকিলেও কোরিয়া ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত যদি ত্বকের নিম্নে পূর্ব্বোল্লিখিত নডিউল্ থাকে তাহা হইলে রোগনির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

ভাবিফল। প্রবল বাতে রোগীর প্রায় মৃত্যু হয় না বটে, কিন্তু যান্ত্রিক অপকারহেতু রোগীর ভাবী অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইতে পারে। সন্তাপের অত্যাধিক্য বা কিছুকাল

অধিক সন্তাপের স্থায়িত্ব, স্নায়বিক ক্রিয়ার দুরূহ ব্যতিক্রম, নিস্তেজস্কতার লক্ষণ, হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের বিস্তৃত উপসর্গ, সেরিব্র্যাল্ বা স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্, একৃষ্টতার স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইলে, বিপদ্ হইবার সম্ভাবনা। কোরিয়াকে, বিশেষত উহার সহিত গলাধঃকরণের কষ্ট থাকিলে, অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ বলিয়া গণ্য করা যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার সঙ্কেত যড়্‌বিধ। ১। সাধারণত রোগীকে সচ্ছন্দ রাখিতে ও যত দূর সম্ভব, শৈত্য ও আর্দ্রতা হইতে রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে। ২। অবাধে মল মূত্র, ঘর্ম্ম প্রভৃতি একৃস্ক্রশন্ বহির্গত করাইবে। ৩। সম্ভব হইলে রক্তস্থ বিষ নষ্ট বা উহা বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ৪। সন্ধির প্রতি মনোযোগ করিবে। ৫। অন্যান্য লক্ষণের উপশম করিবে। ৬। উপসর্গ নিবারণ করিতে এবং উহারা প্রকাশ হইলে উহাদের চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করিবে।

যত শীঘ্র সম্ভব, পীড়া শান্তি করিতে চেষ্টা করা উচিত বটে, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, বরং রোগোপশম হইতে কিছুকাল বিলম্ব হয়, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই, কিন্তু চিরস্থায়ী যান্ত্রিক অপকার থাকিলে, ভবিষ্যতে বিলক্ষণ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। রোগীকে স্বচ্ছন্দে শয্যায় ও কোমল কম্বলের উপরে শয়ন ও ফ্লানেল্ বস্ত্র পরিধান করাইবে এবং ঐ বস্ত্র সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। পার্শ্বে বালিস্ দিয়া হস্তপদাদি স্বচ্ছন্দভাবে রাখিবে। গাত্রে শৈত্য লাগিয়া ঘর্ম্মাবরোধ হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়, এই নিমিত্ত অতিসাবধানে রোগীকে বাতাসের ঝাপ্‌টা হইতে রক্ষা করিবে। অনেক স্থলে রোগী গাত্রের বস্ত্র ফেলিয়া দিতে চাহে, কিন্তু তাহাতে যে কি অপকার হয়, তাহা তাহাকে বুঝাইয়া দিবে। আক্রান্ত বা অনাক্রান্ত মধ্যমাকার সকল সন্ধিই এক পর্দা পুরু তূল দ্বারা উত্তম রূপে আবৃত করিবে এবং বক্ষঃস্থলের সম্মুখও ঐরূপে আবৃত করা উচিত। যাহাতে হৃৎপিণ্ডের উপর এক খণ্ড বস্ত্র শিথিল ভাবে থাকে, জামার সম্মুখের বস্ত্র এরূপ কর্ত্তন করিবে, তাহা হইলে অনাবশ্যক বক্ষঃস্থল অনাবৃত ও রোগীকে বিরক্ত না করিয়া কেবল উহা উঠাইয়াই অনায়াসে হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা যাইতে পারে। তূল সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে ও উহার পরিবর্ত্তনকালে গাত্র উত্তম রূপে শুষ্ক করিবে।

পথ্য নিতান্ত লঘু হওয়া উচিত নহে। নিয়মিত রূপে কিয়ৎপরিমাণে বিফ্-টি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে। সর্ব্বদা লেমনেড্ ও যবের জল পান করাইবে এবং বরফ্ চুষিতে দিবে। সচরাচর এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, উহা ব্যবস্থা করিবে। নিয়মিত রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত।

২। ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, বাতজ্বরে ঔষধ সেবন করাইলে, রোগী যেরূপ আরোগ্য হয়, না করাইলেও সেইরূপ আরোগ্য হয়। ইহা সপ্রমাণ করিবার জন্য সর্ উইলিয়ম্ গল্, ডাং সটন্ এবং অপর কেহ২ অনেকানেক পরীক্ষা করিয়াছেন। অনেক স্থলে উপরি উল্লিখিত ব্যবস্থা মতে চলিতে পারিলে, এই রূপ ঘটনা হইয়া থাকে বটে, কিন্তু অধিক বহুদর্শিতা দ্বারা প্রতীতি হইয়াছে যে, এল্‌ক্যালাইন্ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই রূপ চিকি-ৎসা দ্বারা পীড়ার প্রক্রমের হ্রাস হয় কি না, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না, কিন্তু ইহা দ্বারা যে আক্রান্ত সন্ধির পীড়ার সুবিধা হয় এবং হৃৎপিণ্ডের উপসর্গের নিবারণ ও উপশম হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্ই সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ২। ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩০ হইতে ৪০ গ্রেন্ মাত্রায়, অথবা আন্দাজ ১ সের যবের জলের সহিত অর্দ্ধ ঔন্স মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পানীয় রূপে সেবন করাইবে। কোন২ চিকিৎসক ইহা অপেক্ষাও অধিক মাত্রায় সেবন করাইতে আদেশ করেন এবং

কেহ২ সাইট্রেট্ বা টার্ট্রেট্ অব্ পট্যাস্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। শেষোক্ত ঔষধদ্বয় সুখসেব্য বলিয়া সেবন করিতে কোন কষ্ট হয় না।

অহিফেনও ইহাতে এক মহৌষধ। আবশ্যক মত ইহা বটিকাকারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ½ গ্রেন্ হইতে ১ গ্রেন্ মাত্রায় সেবন করাইবে। ইহা দ্বারা যে কেবল বেদনার উপশম এবং নিদ্রা ও স্নায়ুমণ্ডলের বলরক্ষা হয়, এমন নহে, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজননিবৃত্তি ও তদ্দ্বারা উহা সুস্থির হওয়াতে উহার প্রদাহ নিবারণ হয়। মর্ফিয়া দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। উহা ত্বকের নিম্নে পিচ্‌কারি দ্বারা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ইদানীং বাতজ্বরে ১ হইতে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১০ হইতে ২০ গ্রেন্ মাত্রায় স্যালিসিন্, স্যালিসিলিক্ এসিড্ বা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার ব্যবহারে কি রূপ ফল দর্শে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহাদের দ্বারা কোন২ স্থলে পীড়ার প্রক্রম নিবারিত, সন্তাপের হ্রাস এবং সন্ধিস্থ লক্ষণাদির উপশম হইয়া থাকে। ২। সহজ পীড়াতে ইহাদের দ্বারা যেরূপ উপকার হয়, দুরূহ পীড়ায় সেরূপ হয় না। ৩। অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না, তজ্জন্য ইহাদের উপর সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করাও উচিত নহে। কেহ২ যে বাতজ্বরে ইহাদিগকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। ৪। হৃৎপিণ্ডীয় উপসর্গের নিবারণ বা চিকিৎসাসম্বন্ধে ইহাদের দ্বারা যৎসামান্য উপকার হয়, বা কোন উপকার হয় না। ৫। কোন২ স্থলে ইহাদের দ্বারা কোন উপকার হয় না, কিন্তু তৎপরে এল্‌ক্যালিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে। ব্রিষ্টল্ নগরে ডাং স্পেন্‌সর্ সম্প্রতি বেদনার উপশমের জন্য অহিফেনের সহিত এবং সন্ধি বা হৃৎপিণ্ডের অধিক প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে, টিং একোনাইটের সহিত স্যালিসিলিক্ এসিড্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তিনি ২।৪ ঘণ্টা অন্তর ৩ ড্র্যাম্ লাইকর্ এমোনি সাইট্রেটিসের সহিত ১৫।২০ গ্রেন্ মাত্রায় স্যালি-সিলিক্ এসিড্ এবং ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বিন্দু টিং অব্ একোনাইট্ বা ½। ১ গ্রেন্ এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট্ ওপিয়ম্ ব্যবস্থা করেন।

বাতজ্বরের যে অন্যান্য বহুসংখ্যক চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত আছে, তাহাদের মধ্যে কয়েকটির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা আবশ্যক।

কোন২ চিকিৎসক পট্যাসের লবণের পরিবর্তে সোডার লবণ উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অর্দ্ধ হইতে এক ঔন্স পরিমাণে নাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ও অত্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, ফ্লস্‌ফেট্ অব্ এমোনিয়া, বেন্‌জএট্‌স্ এবং অন্যান্য প্রকার লবণও পরীক্ষা করা হইয়াছে। কেহ২ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩ হইতে ১২ ঔন্স বা তদধিক পরিমাণে লেবুর রস ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় নাই। কোন২ চিকিৎসক পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ বা সিঙ্কোনা বার্ক ব্যবহার করেন। ডাং গ্যারডের আদেশানুসারে এল্‌ক্যালিসের সহিত কুইনাইন্ দেওয়া যাইতে পারে। ডাং রেনল্‌ড্‌স্ টিং অব্ ষ্টিল্ দ্বারা উপকার পাই-য়াছেন। কেহ২ পোট্যাসিও-টার্টেট্ অব্ আয়রন্‌কে উত্তম ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করি-য়াছেন। কেহ২ কল্‌চিকম্ ব্যবহার করেন, কিন্তু বাতে ইহা দ্বারা উপকার হয় কি না, তদ্বি-ষয়ে সন্দেহ আছে। একোনাইট্, ডিজিটেলিস্, বিশেষত বিরেট্রম্ বিরাইডি ইত্যাদি ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উপর প্রবল ক্রিয়া দর্শায় বলিয়া বাতে ব্যবহার করা হইয়াছে। ইহাদের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের প্রদাহপ্রবণতার হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু ইহাদের ব্যবহারকালে অতিসাবধানে রোগীকে লক্ষ্য করা আবশ্যক। ট্রাইমিথাইলেমাইন্, টিং অব্ আর্গট্ ও টিং অব্ একটিয়া রেসিমোসা এবং অন্যান্য বহুসংখ্যক ঔষধ প্রবল বাতে ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

দুরূহ বেদনার উপশম এবং এফ্রিউশন্ আচূষিত করিবার জন্য আক্রান্ত সন্ধির উপর বা উহার নিকটে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিবার প্রথা বহুকালাবধি প্রচলিত আছে। ডাং টড্ শিকি বা আধুলির ন্যায় ক্ষুদ্র২ বেলেস্ত্রা সন্ধির স্থানে২ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। পুনঃ২ ইহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাং হার্বাট ডেবিস্ প্রত্যেক আক্রান্ত সন্ধির চতুষ্পার্শ্বে বেলেস্ত্রার ফালি ও তৎপরে মসিনার পুল্টিস্ দিয়া এই ব্যাধির চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ডাং হার্কিন্, এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে বাতরোগ জন্মে, এই রূপ বিবেচনা করিয়া, পীড়ার প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ড প্রদেশে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, বেলেস্ত্রা দ্বারা এণ্ডকার্ডিয়মের প্রদাহের নিবৃত্তি হওয়াতে উহা দ্বারা আর অধিক অনিষ্ট হয় না।

উষ্ণ বায়ুর অভিষেক, বাষ্পাভিষেক, বিভিন্নপ্রকার শীতল অভিষেক, আর্দ্র বস্ত্রদ্বারা গাত্রাবরণ, উষ্ণ কম্বল দ্বারা গাত্রাবরণ, শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে ত্বক্ মার্জ্জন ইত্যাদি উপায় দ্বারাও ইহার চিকিৎসা হয়।

৩। স্থানিক চিকিৎসা। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, সন্ধিতে তূল ব্যতীত অন্য কোন দ্রব্য ব্যবহার করিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু কোন২ স্থলে এত দুরূহ বেদনা হয় যে, স্থানিক ঔষধের ব্যবহার নিতান্ত আবশ্যক হইয়া উঠে। সচরাচর উষ্ণ অবসাদক ফোমেণ্টেশন্ বা অহিফেন, বেলাডনা বা উহাদের সার সংযোগে পুল্টিস্ ব্যবহার করিয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়। উষ্ণ থাকিতে২ ব্যবহার করিলে, অএল্ ক্লথ্ বা রবার্ ক্লথ্ প্রভৃতি বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে ও উহা সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করিলেই ইহাদের দ্বারা বিশেস উপকার হয়। কেবল এল্‌ক্যালাইন্ লোশন্ ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় না, উহার সহিত অহিফেন থাকিলে, উপকার হইতে পারে। কেহ২ শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া আক্রান্ত সন্ধি বাঁধিয়া রাখিয়া উপকার পাইয়াছেন। কোন২ স্থলে ২।৩টা জলৌকা সংযোগ করিলে, উপকার হইতে পারে। লাইকর্ এপিস্‌প্যাষ্টিকসের বেলেস্ত্রা দ্বারা বেদনার যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। কখন২ সাধারণ লক্ষণাদির উপশম হইবার পরে আক্রান্ত সন্ধি পুরাতন পীড়াভাবাপন্ন হইয়া থাকে। এরূপ ঘটনা হইলে, প্রথমে বেলেস্ত্রা বা টিং অব্ আইওডিন্ দ্বারা উহার প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, এমোনাএকম্ পলাস্তার ফালি দ্বারা সন্ধি অতি সাবধানে ও বিশেষ রূপে বাঁধিয়া রাখিলে, উপকার হইতে পারে। অধিক এফ্রিউশন্ থাকিলে, কেহ২ এস্পিরেটর্ দ্বারা উহা বাহির করিতে আদেশ করিয়াছেন।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। উপরি উল্লিখিত বর্ণনার সহিত অধিকাংশ লক্ষণের অনুষ্ঠান উল্লেখ করা হইয়াছে। জ্বর অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে, সাধারণ জ্বরের চিকিৎসার ন্যায় শীতলতা ব্যবহার, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন ও অবাধে উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহার করিবে। এইরূপ উপায় দ্বারা যে রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারা যায়, তাহা ডাং উইল্‌সন্ ফক্সের চিকিৎসা দ্বারা সপ্রমাণ করা হইয়াছে।

৫। যে যে অধ্যায়ে উপসর্গ সকলকে স্বাধীন পীড়া রূপে বর্ণন করা যাইবে, সেই সেই অধ্যায়ে বিভিন্ন প্রকার উপসর্গের চিকিৎসার বিষয় বর্ণিত হইবে। এস্থলে কেবল ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, প্রদাহিক পীড়ায় কোন প্রকার রক্ত মোক্ষণ বা ক্যালমেল্ সেবন নিতান্ত নিষিদ্ধ। ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে অতিসাবধানে অহিফেন ব্যবহার করিবে এবং অবাধে উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। সেরিব্র্যাল্ বা স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিসে বরফের স্থানিক ব্যবহার করিবে।

৬। বাতজ্বরের রোগোপশমকালে অতিসাবধানে থাকিবে। উষ্ণ বস্ত্র ও ত্বকের উপরেই ফ্লানেল্ ব্যবহার ও সর্ব্বপ্রকার শীতলতা বা আর্দ্রতা হইতে দেহ রক্ষা করিবে। ক্রমেং পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। যত দিন অবধি সম্পূর্ণ রূপে পীড়াশান্তি না হয়, তত দিন রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং যাহাতে ভবিষ্যতে পীড়ার আক্রমণ না হয়, তদ্বিষয়ে রোগীকে সতর্ক করিয়া দিবে। কোন সন্ধি পুরাতন পীড়াভাবাপন্ন হইলে ধৈর্য্য পূর্ব্বক পূর্ব্বোল্লিখিত স্থানিক ব্যবস্থার সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইবে। রোগীর দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা নিবারণ না হইলে, কেবল টিং অব্ আয়রন্ বা উহার সহিত কুইনাইন্ সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, বিশেষ রূপে সাবধান হইবে এবং রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিয়া অনাবশ্যক ঐ যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে না। বাতজ্বরের পর উষ্ণ স্থানে বায়ুপরিবর্ত্তন করিলে, বিশেষ উপকার হয়।

২। পুরাতন সন্ধিবাত।

লক্ষণ। বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর বয়োবৃদ্ধির সহিত ইহা প্রকাশ হয়, কিন্তু কখনং প্রবল পীড়ার পরেও হইয়া থাকে। সন্ধিসহবর্ত্তী এবং সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ ফ্রাইব্রস্ নির্ম্মাণ স্থূল ও কঠিন হইয়া উঠে। এজন্য সন্ধির গতির হ্রাস হয় ও অল্প বা অধিক পরিমাণে অতীব্র ও নিরন্তর বেদনা ও রাত্রিতে এবং বর্ষা ও শীতকালে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বিশেষ বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হয় না এবং সন্ধির আকারের অধিক পরিবর্ত্তনও হয় না। হৃৎকপাটের পুরাতন পরিবর্ত্তনের সহিত এই অবস্থা বর্ত্তমান থাকিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। পুরাতন বাতগ্রস্ত ব্যক্তির ত্বকের উপরেই ফ্লানেল্ ব্যবহার এবং আর্দ্রতা, শীতলতা ও সত্বর সন্তাপের পরিবর্ত্তন হইতে দেহ রক্ষা করা উচিত। উষ্ণাভিষেক, বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ বায়ুর অভিষেক, টর্কিস্ বাথ্, শীতল অভিষেক, লবণাক্ত জলে অভিষেক, এল্-ক্যালাইন্ অভিষেক, গন্ধকাভিষেক প্রভৃতি নানাপ্রকার স্নান দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। ইহাদের স্থানিক ব্যবহার করাও যাইতে পারে। জলধারা দ্বারাও অনেক উপকার হয়। ক্যাম্ফার্ লিনিমেণ্ট ও লডেনম্, টিং অব্ একোনাইট্, বা বেলাডনা প্রভৃতি কোন উত্তেজক ও অবসাদক মালিস্ দ্বারা প্রত্যহ রীতিমত আক্রান্ত সন্ধির ঘর্ষণ, মর্দ্দন বা সংবাহন দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়। বেলেস্ত্রা বা টিং অব্ আইওডিন্ দ্বারা স্থানিক উত্তেজন করিলেও অনেক উপকার হয়। এমোনাই একমের প্লাস্ত্রা, রেড্ প্লাস্ত্রা, বা বর্গণ্ডি পিচ্ প্লাস্ত্রার ফালি দ্বারা উত্তম রূপে আক্রান্ত সন্ধি বাঁধিয়া রাখিলেও অনেক সুবিধা হয়। সন্ধি সর্ব্বদা বন্ধনী বা ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখা উচিত। রোগীর কিঞ্চিং কিঞ্চিং শারীরিক পরিশ্রম করাও আবশ্যক। অনেক স্থলে নিরন্তর গ্যাল্‌ব্যানিক্ কারেণ্ট দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।

আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে কুইনাইন্, কড্‌লিবর্ অএল্ ও টিং অব্ আয়রন্ প্রভৃতি বলকর ঔষধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বার্কের ডিককৃশনের সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারাও উপকার হয়। কুইনাইনের সহিতও আইওডাইড্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেহং গন্ধক, গুএকম্, সার্জাপ্যারিলা, একুটিয়া রেসিমোসা এবং অন্যান্য ঔষধকে পুরাতন বাতের বিশেষ ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। বেদনা, অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব দূরীকরণার্থে শয়নের পূর্ব্বে ক্লোর্য়াল্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বক্‌স্টন, বাথ্, হ্যারোগেট্, চেল্-টেন্‌হ্যাম্ এবং জর্ম্মণির কোনং স্থানের মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। বিসি ওয়াটার্ও সেবন করান যাইতে পারে। সহজে জার্য্য ও পুষ্টিকর পথ্যের

ব্যবস্থা করিবে। কিঞ্চিৎপরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ ব্যবহার করিলেও উপকার হয়।

৩। পেশী ও টেণ্ডনের বাত, মাইএল্‌জিয়া।

অনেক স্থলে পেশীতে যে বেদনাজনক পীড়া হয়, তাহাকে বাতের মধ্যেই গণ্য করা যায়। বোধ হয় ইহার সহিত ফ্লাইব্রস্ নির্ম্মাণও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কারণ। শীতলতা ও আর্দ্রতা, গাত্রে শীতল বায়ুর ঝাপ্‌টা লাগান, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম, এক সংস্থানে অধিক ক্ষণ অবস্থানহেতু দৌর্ব্বল্য, পেশীতে টান্ ইত্যাদি পেশী-বাতের উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য। সচরাচর প্রৌঢ়াবস্থায় এবং শ্রমোপজীবী লোকের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। দুর্ব্বল ও স্বল্পরক্ত স্ত্রীলোকেও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা এক বার হইলে পুনরায় হইবার অধিক সম্ভাবনা। গাউট্ পীড়া থাকিলে, ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথম বার প্রবল রূপে ও অনেক স্থলে হঠাৎ বা রাত্রিকালে পীড়া প্রকাশ হয়। আক্রান্ত পেশীতে বেদনা, টিপিলে বেদনানুভব, কিঞ্চিৎ কাঠিন্য, চালনে কষ্ট ও বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। কষ্টের পরিমাণ একরূপ নহে, কিন্তু অতীব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হইতে পারে। কখন২ আক্রান্ত পেশী কেবল নাড়িলেই বেদনানুভব হয়। প্রবল পীড়ায় অনেক স্থলে উত্তাপে ও রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এজন্য রোগী শয্যায় বিলক্ষণ কষ্টভোগ করে। স্থির ভাবে চাপিলে, অনেক স্থলে উপশম বোধ হয়। পেশীতে আক্ষেপও হইতে পারে। বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু যত দূর সম্ভব, রোগী আক্রান্ত নির্ম্মাণ স্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করে। জ্বর হয় না, কিন্তু বেদনা ও নিদ্রার অভাববশত স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হয়। হৃৎপিণ্ডের প্রদাহের কোন চিহ্ন দেখা যায় না।

প্রবল পীড়া সচরাচর কিছুদিন থাকে, তৎপরে উহা পুরাতন হয় অথবা প্রথম হইতেই পুরাতনভাবাপন্ন হইতে পারে এবং পুনঃ২ও প্রকাশ হইয়া থাকে। পেশীবাত পুরাতন হইলে, উত্তাপ দ্বারা উপশম হয়, কিন্তু শীত ও বর্ষাকালে বেদনার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

প্রকারভেদ। দেহের সর্ব্ব স্থানের ঐচ্ছিক পেশীতেই এই প্রকার বাত হইতে পারে, কেহ২ কহেন যে, অনৈচ্ছিক পেশীও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সচরাচর নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার পীড়া দৃষ্ট হয়।

১। কেফ্যালোডাইনিয়া বা মস্তকের ত্বকের বাত। ইহার সহিত শিরঃপীড়া হয় এবং মস্তকের পেশী নাড়িলে বা টিপিলে, বেদনা হইয়া থাকে।

২। টর্টিকলিস্, রাই-নেক্ বা কঠিন গ্রীবা। সচরাচর এই প্রকার পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে গ্রীবার পেশী, বিশেষত ষ্টার্নম্যাষ্টএড্ পেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর এক দিকের পেশীই আক্রান্ত হয়, এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে ঐ দিকে গ্রীবা মোচ্‌ড়াইয়া থাকে। বিপরীত দিকে ফিরাইতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট হয়। গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগের পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে।

৩। ওমোডাইনিয়া, স্ক্যাপিউলোডাইনিয়া, ডর্সোডাইনিয়া। অনেক স্থলে, বিশেষত শ্রমোপজীবী লোকদিগের মধ্যে এই সকল পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে স্কন্ধের নিকটের বা পৃষ্ঠের উপরিভাগের পেশী সকল আক্রান্ত হয়।

৪। প্লুরোডাইনিয়া বা বক্ষঃপ্রাচীরের বাত। অনেক স্থলে বক্ষঃস্থলের, বিশেষত উহার বাম পার্শ্বের পেশী আক্রান্ত হয়। ইণ্টার্কষ্ট্যাল্, পেক্‌টোর‍্যাল্ বা সেরেটস্

ম্যাগ্‌নস্ পেশীর এই অবস্থা হইতে পারে। অনেক স্থলে বাহ্য তির্য্যক্ পেশীর মধ্যে সেরেটস্ ম্যাগ্‌নসের দন্ত প্রবিষ্ট হইবার স্থানে অধিক বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর বাম ইন্‌ফ্রাএগ্‌জিলরি প্রদেশেও বেদনা হয়। এই বেদনা অতিশয় তীব্র হইতে পারে, এবং অঙ্গচালন করিবার সময় উহার বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত দিকে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির স্বল্পতা হয় এবং কাসি বা হাঁচিবার সময়ে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অনেক রোগীর কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা বোধ হয়। ঐ বেদনার স্বভাব ফিক্ বেদনার ন্যায়। যদিও ঐ স্থান টিপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু করতল দ্বারা সমভাবে চাপিলে, উপশম হইয়া থাকে। কখন বা সময়ে২ বেদনার সংস্থানের পরিবর্ত্তন হয়। প্লুরিসির সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা ভিন্ন রোগ নির্ণয় করিবার উপায়ান্তর নাই। দুরূহ কাসি হইতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে, তাহা হইলে প্রায় উভয় দিক্‌ই আক্রান্ত হয়। ক্ষয়কাসে পীড়িত ব্যক্তির এই অবস্থা হইয়া থাকে।

৫। উদরপ্রাচীরের বাত অতীব যন্ত্রণাদায়ক পীড়া, পেরিটোনাইটিসের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। অনেক স্থলে বেগে কাসিতে২ এই অবস্থা হইয়া থাকে।

৬। লম্বেগো। কটিদেশের পেশী সমূহ ও ফ্যাশিয়া পেশীবাতের প্রধান স্থান। ইহা অতি শীঘ্র২ প্রকাশ হইতে পারে ও সচরাচর অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। সচরাচর উভয় পার্শ্বই আক্রান্ত হয়। নিরন্তর এক ভাবে বেদনা থাকিতে পারে, কিন্তু পেশীর ক্রিয়া নির্ব্বাহ করিতে গেলেই বেদনার অতিশয় বৃদ্ধি ও উহা তীক্ষ্ণ ও বেধনবৎ হইয়া উঠে। রোগী পৃষ্ঠবংশ দৃঢ় ও সচরাচর সম্মুখে অল্প বক্র করিয়া রাখে। সোজা হইয়া দাঁড়াইতে বা বসিয়া উঠিতে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। কখন২ রোগী শয্যাতেও নড়িতে পারে না। টিপিলে বেদনার অতিশয় বৃদ্ধি হয়, উত্তাপ দ্বারা কখন২ বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

এই কয়েক প্রকার পীড়া ব্যতীতও হস্তপদাদির বিভিন্নাংশের পেশীতে বেদনা হইতে পারে। কখন২ পদতলের ফ্যাশিয়া ও পেশী বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। ডাএফ্রামে বেদনা হইলে, অতিশয় যন্ত্রণা হইয়া থাকে, অক্ষিগোলকের পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রবল পেশীবাতে আক্রান্ত পেশী অতি সুস্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে ইহাতেই পীড়াশান্তি হয়। প্লুরোডাইনিয়াতে পৃষ্ঠবংশের মধ্য হইতে ষ্টর্নমের মধ্য পর্য্যন্ত স্থান পলাস্ত্রার প্রশস্ত ফালি দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে পারিলে, সম্পূর্ণ রূপে পীড়ার উপশম হইতে পারে। লম্বেগোতে পৃষ্ঠের উপর এক দিক্ হইতে অপর দিক্ পর্য্যন্ত দৃঢ় রূপে প্রশস্ত রবোর‍্যান্স্ পলাস্ত্রা ব্যবহার করিয়া তাহার উপর দুই বার দেহ ঘেরিয়া ফ্লানেলের বন্ধনী বাঁধিয়া রাখিলে, প্রায় সর্ব্বত্রই বিশেষ উপকার হয়। প্রবল পীড়ায় উষ্ণ অবসাদক ফোমেণ্টেশন্ বা তার্পিন্‌তৈলের ষ্টুপ্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। সচরাচর শুষ্ক উত্তাপে বিশেষ উপকার হয় না, বরং কখন২ উহাতে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কিছু কাল উহা ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে। আস্তে২ ঘর্ষণ করিলেও উপশম হয়। লম্বেগোতে ত্বকের নিম্নে অল্প পরিমাণে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দিলে, অনেক উপকার পাওয়া যায়। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের সহিত বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্‌ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বেদনা নিবারণার্থে অহিফেনঘটিত ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। উষ্ণ পানীয় পান করাইয়া এবং তৎপরে রোগীকে কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া প্রভূত ঘর্ম্মোৎপাদন বা বাষ্পাভিষেক করিলে, শীঘ্র২ পীড়া শান্তি হয়। কদাচ জলৌকা বা কপিং দ্বারা স্থানিক রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক। শুষ্ক কপিং দ্বারাও উপকার হইতে পারে।

পুরাতন পীড়ায় আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব পোট্যাসিয়ম্, কুইনাইন্

ও ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। গন্ধক, গুএকম্, আর্সেনিক্, মিজিরিয়ন্ এবং বিভিন্ন প্রকার ব্যাল্‌স্যাম্ বা রেজ়িন্‌ও ব্যবহৃত হয়। গাউটের সম্ভাবনা থাকিলে, কল্‌চিকম্ ব্যবহার করা যায়। লম্বেগোতে এক্‌টিয়া রেসিমোসার টিংচরের গুণের বিষয় অনেক ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। ত্বকের উপরেই ফ্ল্যানেল্ ব্যবহার করিবে। বিভিন্ন প্রকার পুরাতন পেশীবাতে সুস্থিরতা, চাপ, শীতল বন্ধনী, উত্তেজক ও অবসাদক মালিস্ দ্বারা ঘর্ষণ, সর্ষপপলাস্ত্রা বা বেলেস্ত্রা, স্থানিক অভিষেক, জলধারা, অঙ্গমর্দ্দন ইত্যাদি উপায় দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। নিরন্তর গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্ট ব্যবহারে কখন২ বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কয়েক দিন অবধি প্রত্যহ ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি আবশ্যক হইতে পারে। এক্যুপংচর্, করিগ্যান্‌স্ আয়রন্ অথবা আক্রান্ত স্থানের ত্বকের উপর এক টুকুরা ব্রাউন্ কাগজ রাখিয়া সামান্য চ্যাপ্‌টা লৌহ দ্বারা তাপপ্রয়োগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা কখন২ উপকার হয়।

৪। গনরিএল্ বা প্রমেহবাত।

কারণ ও নিদান। গনরিয়ার প্রক্রমকালে গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগাইলে, অল্পবয়স্ক বা অধিকরক্ত ব্যক্তির সন্ধির, বিশেষত জানুসন্ধির পীড়া হইতে পারে, ডাং গ্যারড্ ইহাকে পাইমিয়ার সদৃশ পীড়া এবং হচিসন্ ইহাকে প্রকৃত বাত বলিয়া বিবেচনা করেন।

লক্ষণ। কখন২ গুল্ফ, পদতল, ও উরুর সন্ধিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। অতিশয় বেদনা হইতে পারে, এবং অধিক এফ্রিউশন্ ও এগ্‌জ়ুডেশন্ হইলে, সন্ধিতে টান্ বোধ ও উহা স্ফীত হয়, কিন্তু পূয সঞ্চিত হয় না। পুনঃ২ প্রদাহ হইতে পারে। এরূপ হইলে আক্রান্ত সন্ধিতে স্থায়ী পরিবর্ত্তন হওয়াতে অনেক দিন পর্য্যন্ত উহা কঠিন থাকে ও নাড়িলে চড়্‌চড়্ শব্দ অনুভূত হয়। উপাস্থির ধ্বংস হইলে, পরিণামে সন্ধি বদ্ধ হইয়া যায়। ইহা পুরাতন হইতে পারে, সচরাচর ইহার সহিত বিশেষ স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আক্রান্ত সন্ধি স্থির ভাবে রাখিয়া উহাতে ফ্লোমেণ্টেশন্ করিবে। জানুসন্ধি আক্রান্ত হইলে, স্প্লিণ্টের উপরঃ উহা বিস্তীর্ণ ভাবে রাখা আবশ্যক, তাহা না হইলে, উহা এক কালে বক্র হইয়া যাইতে পারে। প্রবল পীড়ায় গনরিয়ার সাধারণ ঔষধের সহিত ডোবার্স্ পাউডার্ সেবন করাইবে। পরে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা উপকার দর্শে। রোগী দুর্ব্বল হইলে উহার সহিত বলকর ও উষ্ণকর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে ঘর্ষণ, অঙ্গমর্দ্দন ও অতি সাবধানে হস্ত দ্বারা সন্ধির চালনা করিবে। পলাস্ত্রার ফালি দ্বারা সন্ধি বাঁধিয়া রাখিলেও উপকার হইতে পারে।

৫। রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্, আর্থ্রাইটিস্ ডিফর্ম্যান্স, ক্রনিক্ রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্।

কারণ। এই আশ্চর্য্য সন্ধিপ্রদাহে আক্রান্ত সন্ধি অতিশয় বিরূপ হইয়া উঠে। দুর্ব্বল ও মৃদুরক্তসঙ্কলনসম্পন্ন ব্যক্তিদিগেরই ইহা অধিক হয়। স্ত্রীলোকদিগের এবং ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায়। দীন দরিদ্র ব্যক্তি-দিগেরই ইহা অধিক হয়, কিন্তু কখন২ উত্তম অবস্থার লোকেরাও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। শৈত্য, আর্দ্রতা ও আঘাতকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়, কিন্তু কখন২ কোন প্রকাশ্য কারণ দেখা যায় না। কৌলিক দেহস্বভাববশত ইহা হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমে আক্রান্ত সন্ধির সাইনোবিএল্ ঝিল্লী লাল ও উহার সাইনোবিয়ার বৃদ্ধি হয়। তৎপরে ক্যাপ্সিউলার্ লিগেমেণ্ট স্থূল, বিষম কোষবৃদ্ধি ও সাই-নোবিয়ার হ্রাস হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক লিগেমেণ্টের ধ্বংস হওয়াতে সন্ধিভ্রংশ ও সন্ধিমধ্যে ফ্লাইব্রস্ বন্ধনী এবং উপাস্থি ও অস্থিপিণ্ডের বর্দ্ধন হইতে পারে। সন্ধির অন্তর্গত ফ্লাইব্রো-কার্টিলেজ্ এবং অস্থির অন্তাবরণ উপাস্থির ধ্বংস হওয়াতে অস্থির অন্ত কিঞ্চিৎ মসৃণ ও হস্তিদন্তবৎ হয় এবং কখন২ অস্থিময় গুটিকা হওয়াতে ঐ স্থান বৃহৎ, সম বা বিষম হইয়া উঠে। ইউরেট্স্ সঞ্চিত হইতে দেখা যায় না।

লক্ষণ। এই পীড়া প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল পীড়ায় প্রায় অনেক সন্ধি আক্রান্ত হয়, কিন্তু সামান্য বাতজ্বরের ন্যায় ইহাতে প্রদাহের স্থানপরিবর্ত্তন হয় না। জর হয় বটে, কিন্তু জ্বরের সহিত অধিক ঘর্ম্ম বা হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না। পুরাতন পীড়ায় প্রথমে এক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া অল্প বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়, কিন্তু শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়। কিছু দিন পরে ঐ সন্ধি পুনরায় আক্রান্ত হইয়া ক্রমে উহার অবস্থা মন্দ ও পরিবর্ত্তন স্থায়ী হয়। অন্যান্য সন্ধি পরে২ আক্রান্ত হইতে থাকে, অবশেষে হস্ত পদের সকল সন্ধিতেই নানারূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, এমন কি, টেম্পোরো-ম্যাগ্জিলরি ও গ্রীবার উপরিস্থ সন্ধি সকলেরও ঐ অবস্থা হইতে পারে। উহারা দৃঢ়, নিশ্চল ও জীব-নাবধি বক্র বা প্রসারিত হয়। উহার সহিত পেশীর আকুঞ্চন বা হ্রাস হওয়াতে রোগী সম্পূর্ণ রূপে খঞ্জ হইয়া পড়ে। প্রথমে সন্ধিমধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিতে পারে ও কোন২ স্থলে সন্ধিভ্রংশ হয়। বেদনাও অতিরিক্ত হয়, কখন২, বিশেষত রাত্রিতে উহা অতিদুরূহ হইয়া উঠে। বিশেষ দৈহিক লক্ষণ দেখা যায় না বটে, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল, রক্তবিহীন ও নিস্তেজ হয়। পদ পঙ্গু হইবার পূর্ব্বে হস্ত পঙ্গু হয়। কখন২ হস্তাঙ্গুলির অগ্রভাগের এপিফ্রিসিস্ স্থূল হইয়া যে নোড্ নির্ম্মিত হয়, তাহাকে ডিজিটোরম্ নোডাই কহে।

এস্ক্রিরটিক্, অভ্যন্তর কর্ণ বা কণ্ঠনলীপ্রভৃতিও কখন২ আক্রান্ত হয়।

রোগনির্ণয়। গাউট্, প্রবল বা পুরাতন সন্ধিবাত ও প্রমেহবাত হইতে এই পীড়াকে প্রভেদ করিবে। সাধারণ পুরাতন ও প্রমেহবাতে এই পীড়ার ন্যায় নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন না হওয়াতে এই পীড়া হইতে উহাদিগকে পৃথক্ করা যাইতে পারে। প্রবল বাত ও গাউট্ হইতে ইহাকে কিরূপে প্রভেদ করা যায়, তাহা গাউটের সহিত উল্লেখ করা যাইবে।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, প্রবল পীড়া আরাম হইতে পারে, কিন্তু পুরাতন ও দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় কিঞ্চিৎ উপশম ভিন্ন অধিক আশা করা যায় না।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসায় আদ্যোপান্ত রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। পুষ্টিকর ও যাহার সহজে সমীকরণ হয়, এরূপ পথ্য দিবে। ওয়াইন্ ও কোন রূপ এল্কহলঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। উষ্ণ বস্ত্রাদি, নাতিশীতোষ্ণ স্থান, কোন সন্তোষকর কার্য্য, কিঞ্চিৎ শারীরিক পরিশ্রম, প্রত্যহ স্নান ইত্যাদিও নিতান্ত আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে লৌহ, কুইনাইন্ ও কড্লিবর্ অএল্ সর্ব্বপ্রধান। কোন২ স্থলে সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, আর্সেনিক্, গুএকম্, টিং অব্ এক্টিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। পেশীর হ্রাস হইলে, ষ্ট্রিক্নাইন্ বা নক্সবমিকা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। বাথ্ ও বক্স্টন্ প্রভৃতি স্থানের মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারাও উপকার হয়।

প্রথম২ স্থানিক কাউণ্টার্ ইরিটেশন্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু পরে তদ্রূপ হয় না। লোনা জলে স্নান ও তৎপরে অঙ্গঘর্ষণ, পলাস্ত্রা দ্বারা সন্ধি বন্ধন, লিনিমেণ্ট দ্বারা

মালিস্, অঙ্গমর্দ্দন, সাবধানে সন্ধিচালন ও কোন২ স্থলে গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

৩০। অধ্যায়।

গাউট্, পোডেগ্রা।

কারণ ও নিদান। ইহা এক স্পষ্ট কৌলিক পীড়া, অল্প বয়সে প্রকাশ হওয়া ইহার এক প্রমাণ। পৈতৃক পীড়া ভিন্ন ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে প্রায় ইহা দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগীই ৩০ হইতে ৩৫ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং রক্তপ্রধানধাতু, বহুলরক্ত ও স্থূলকায় ব্যক্তির ইহা অধিক হয়, কিন্তু শীর্ণকায় ও স্নায়ুপ্রধানধাতু লোকেরও ইহা হইতে পারে। যাহারা সীসার কর্ম্ম করে, তাহারা অধিক এই পীড়াপ্রবণ হয় এবং গাউট্‌পীড়াপ্রবণ ব্যক্তিও সীসক দ্বারা অধিক বিষাক্ত হইয়া থাকে। শীতল ও নাতিশীতোষ্ণ স্থানে, বিশেষত তথায় বায়ু আর্দ্র ও পরিবর্ত্তনশীল হইলে, ইহা অধিক হয়। বসন্তকালে ও তৎপরে শরৎকালে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

কোন২ মদিরার অতিরিক্ত পান, অতিরিক্ত আহার, বিশেষত মাংসাহার, সাধারণত বিলাসিতা ও শারীরিক পরিশ্রমাভাব এই সকল একত্র সংঘটিত হইলে, সহজে এই ব্যাধির উদ্ভব হয়। অনেক স্থলে আপনা হইতে নূতন রূপে পীড়া প্রকাশ হয়। সম্পন্ন ব্যক্তি ও হোটেল্‌রক্ষক, কসাই বা মদিরার অধ্যক্ষ এই সকল লোকের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। অধিক বিয়ার্‌পায়ী ও কদর্য্য-আহারী লোকেরও ইহা হয়, কিন্তু এরূপ স্থলে প্রায় পৈতৃক দোষ বর্ত্তমান থাকে।

স্পিরিট্ অপেক্ষা ওয়াইন্ ও মল্ট্ লিকরের দোষে ইহা অধিক হয়। প্রথমে পোর্টওয়াইন্, তৎপরে বর্গণ্ডি, মেডিরা, মার্সালা ও শেরিকে গণ্য করা যাইতে পারে। অতীব্র ওয়াইন্ তত অপকারক নহে। রম্ এবং মিষ্ট ও ফর্মেণ্টেশন্‌রহিত সাইডার্ পানেও এই পীড়া হয়।

এক্ষণে সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, ইউরেট্ অব্ সোডার আকারে রক্তে ইউরিক্ এসিডের আধিক্যই এই পীড়ার নৈদানিক কারণ। উপরি উল্লিখিত স্বভাববশতই ইউরিক্ এসিডের আধিক্য হয়, মূত্রপিণ্ড দ্বারা উহা বহির্গত হইতে পারে না। প্রবল পীড়ার সময়ে রক্তের সিরমে অধিক পরিমাণে ঐ এসিড্ দেখা যায়। দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন পীড়ায় সকল সময়ে সিরম্ হইতে উহা পাওয়া যাইতে পারে। ফোস্কার ও ড্রপ্‌সির দ্রব পদার্থে ও প্রদাহিক সিরমেও ইহা থাকে।

উদ্দীপক কারণ সর্ব্বত্র নির্ণয় করা যায় না, কিন্তু সচরাচর গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান, সন্ধিতে সামান্য আঘাত, অতিশয় পরিশ্রম ও শ্রান্তি, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, রাগ, শোকপ্রভৃতি প্রবল ও দৌর্ব্বল্যকর মানসিক উদ্বেগ, অতিরিক্ত পান ভোজন, অজীর্ণকর আহার ইত্যাদিকে এই কারণের মধ্যে গণ্য করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই পীড়ায় নানাবিধ নির্ম্মাণে, বিশেষত সন্ধিতে ও স্বল্প নাড়ীময় স্থানে রক্ত হইতে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয়। প্রবল পীড়ায় এই পদার্থ সঞ্চিত হইবার সময়ে ঐ স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় সচরাচর পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির মিটাটার্সো-ফ্যাল্যাঞ্জিএল্ সন্ধি আক্রান্ত হয়, কিন্তু পরে অপরাপর সন্ধিও আক্রান্ত

হইয়া থাকে। প্রথমে অতিসূক্ষ্ম২ কাচবৎ সূচ বা প্রিজ্‌ম্‌ আকারে উপাস্থির উপরিভাগে এবং পরে ফাইব্রো-কার্টিলেজ্‌, লিগেমেণ্ট ও সাইনোবিএল্‌ ঝিল্লীতে এই পদার্থ সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত সন্ধি কিঞ্চিৎ বিষম ও ইউরেট্‌ অব্‌ সোডার খড়িবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত দেখায়। সাইনোবিয়ার মধ্যেও ঐ পদার্থ থাকিতে পারে। লিগেমেণ্টের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে সন্ধি কঠিন ও সংযুক্ত হইয়া যায় এবং পরিণামে বিরূপ ও গ্রন্থিল হইয়া পড়ে। ত্বকের ধ্বংস হইলে, নিম্নে খড়ির ন্যায় পদার্থ ও অসুস্থ ক্ষত বাহির হয়।

বাহ্য কর্ণ, অক্ষিপুট, নাসিকা, কণ্ঠনলী প্রভৃতি স্থানেও এই পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া প্রথমে মূত্রাণুপ্রণালীতে ও পরে প্রণালীর অন্তরস্থ টিশুতে এই পদার্থ সঞ্চিত হয়। পরিণামে সমস্ত যন্ত্র আকর্ঞ্চিত ও দৃঢ় হইয়া যায়।

লক্ষণ। এই পীড়াকে সচরাচর শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যায়। নিয়মিত বা সন্ধি-গাউট্‌। অনিয়মিত বা স্থানভ্রষ্ট গাউট্‌। প্রথম পীড়ায় সন্ধিতে পদার্থ সঞ্চিত হয়, দ্বিতীয় পীড়ায় আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে।

১। নিয়মিত বা সন্ধিগাউট্‌। ইহা প্রথমে প্রবল, কিন্তু পরে পুরাতন ভাবাপন্ন হয়।

ক। প্রবল গাউট্‌। অনেক স্থলে প্রথম আক্রমণের সময়ে কোন বিশেষ পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু সচরাচর অন্নবহা নালীর ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য, বুকজ্বালা, অম্ল, পোর্ট্যাল্‌ শিরায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ; হৃদ্বেপন; শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, নিদ্রালুতা, স্বপ্নদর্শন, পেশীর আক্ষেপ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ; শ্বাসকাস বা কণ্ঠনলীতে কঞ্জেশ্চন্‌; প্রভূত ঘর্ম্ম; প্রস্রাবের পরিমাণের ব্যতিক্রম ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণের পর সচরাচর ২টা হইতে ৫টা রাত্রির মধ্যে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। অনেক স্থলেই এক পদের কখন বা উভয় পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির মিটাটার্সো-ফ্যাল্যাঞ্জিএল্‌ সন্ধি আক্রান্ত হয়। কোন২ স্থলে এক সন্ধি পুনঃ২ আক্রান্ত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে এক বারে বা পরে২ একাধিক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে। জানু বা গুল্‌ফসন্ধি কদাচ আক্রান্ত হয়, ঊর্দ্ধশাখার বৃহৎ সন্ধি প্রায় আক্রান্ত হয় না।

সন্ধিপীড়ার লক্ষণ। বেদনার শীঘ্র২ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে অসহ্য ও দাহন, ছেদন বা বেধনবৎ হইয়া উঠে এবং আক্রান্ত সন্ধি স্পর্শ করিলে, যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। দিবা ভাগ অপেক্ষা রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। মধ্যে এফ্রিউশন্‌ হেতু আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত হয় এবং উহার উপরিভাগের ত্বক্‌ লালবর্ণ, উষ্ণ, প্রসৃত ও উজ্জ্বল হইয়া উঠে। প্রদাহের শান্তি হইলে, উপত্বক্‌ উঠিয়া যায় ও ক্লেশকর কণ্ডূয়ন হয়, কিন্তু কিছু দিন অবধি ইডিমা থাকে। প্রথমাক্রমণে ও অধিকরক্ত ব্যক্তির সন্ধির এই অবস্থা হয়, কিন্তু দুর্ব্বল ব্যক্তির, বিশেষত স্ত্রীলোকের সন্ধির প্রদাহ ঐ রূপ প্রবল হয় না।

দৈহিক লক্ষণ। প্রথমে শীত বোধ বা অল্প কম্প এবং পরে জ্বর ও ঘর্ম্ম হয়। সচরাচর প্রথমে জ্বরের স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ, অধিক ইউরেট্‌স্‌-যুক্ত ও উহাতে ইউরিক্‌ এসিডের স্বল্পতা হয়। রোগী অস্থির, নিদ্রাবিহীন, ও উহার পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে আতিশয্যের শেষ ভাগে অধিক ঘর্ম্ম, উদরাময়, বা অধিক ইউরেট্‌সযুক্ত প্রস্রাব হইতে পারে।

স্থিতিকাল। ইহা ৪।৫ দিন হইতে অনেক সপ্তাহ থাকিতে পারে। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, আক্রমণ তত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। সর্ব্বত্র না হউক, কিন্তু পুনরাক্রমণকে ইহার ধর্ম্ম

বলিতে হইবে। সচরাচর ইহা প্রথমে বসন্তকালে বৎসরে এক বার, ক্রমে বসন্ত ও শরৎকালে বৎসরে দুইবার ও পরে বৎসরে অনেক বার হইয়া থাকে।

খ। পুরাতন গাউট্। সন্ধির নির্ম্মাণ ও আকারের স্থায়ী পরিবর্ত্তন, শীঘ্র২ পীড়ার আক্রমণ এবং উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও তীব্র হইলে, উহাকে পুরাতন গাউট্ কহে। ইহাতে সন্ধি কঠিন, অচল, বৃহৎ ও বিরূপ হয় এবং উহার ত্বক্ নীলবর্ণ, কোমল ও ক্রমে বিদীর্ণ হওয়াতে চক্‌ষ্টোন্ বা খড়িকা প্রস্তর বা টৌফ্লাই বাহির হইয়া থাকে।

ক্রমে টেণ্ডন্, বর্সি, পেরিয়ষ্টিয়ম্ ও পেশীর আবরণ এই সকল নির্ম্মাণ আক্রান্ত হয় এবং খড়িকা প্রস্তরের উত্তেজনজনিত স্ফোটক হইতে পারে। বাহ্য কর্ণ, অক্ষিপুটের উপাস্থি ও নাসিকা প্রভৃতি স্থানে ঐ পদার্থ সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তি সচরাচর দুর্ব্বল ও রক্তবিহীন হয়, কিন্তু কখন২ উহার দেহে অধিক রক্তও থাকে। প্রায় ইহাদের পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় এবং হৃদ্বেপন বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিষম, স্বভাব রুক্ষ, আক্ষেপ ও স্নায়ুশূলপ্রভৃতি উপসর্গ ঘটিয়া থাকে। একপ্রকার বিশেষ দন্তঘর্ষণ হইতে দেখা যায়। প্রস্রাব বিবর্ণ এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ঘন পদার্থের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে এবং উহাতে কাষ্টস্ থাকিতে পারে। আর্টিকেরিয়া, ইরিথিমা, এগ্‌জিমা, সোরাএসিস্, প্রুরাইগো, এক্‌নিপ্রভৃতি ইরপ্‌শন্ও বাহির হইয়া থাকে।

২। অনিয়মিত, অসন্ধীয়, অস্থানীয় বা স্থানপরিবর্ত্তক গাউট্। সন্ধি আক্রান্ত না হইয়া আভ্যন্তরিক কোন স্থান আক্রান্ত হইলে, বা সন্ধি পরিত্যাগ করিয়া হঠাৎ অন্যত্র প্রদাহ হইলে, এই পীড়াকে এই সকল আখ্যা দেওয়া যায়। এই ব্যাধি থাকিলে, নিম্নলিখিত পীড়া সকল হইতে পারে।

ক। স্নায়বিক পীড়া, যথা দুরূহ শিরঃপীড়া ও মস্তকঘূর্ণন, মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, প্রলাপ, উন্মত্ততা, স্থানিক পক্ষাঘাত, এপোপ্লেক্‌সিবৎ আক্রমণ ও সাএটিকা।

খ। পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয়, যথা, পাকাশয়ের প্রদাহ, বা হঠাৎ উহাতে আক্ষেপিক বেদনা ও তজ্জনিত নিস্তেজস্কতা। গলাধঃকরণে কষ্ট, শূলবেদনা, উদরাময় ও যকৃতের পীড়াও কখন২ দেখা যায়।

গ। হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয়। হৃদ্বেষ্টে শ্বেতবর্ণ পদার্থসঞ্চয়, হৃৎকপাটের পরিবর্ত্তন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ, উহার দুর্ব্বল, দ্রুতগামী, বিষম বা ক্ষণবিলুপ্ত ক্রিয়া, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অসুখবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

ঘ। ফুস্‌ফুসীয় পীড়া, যথা, একপ্রকার শ্বাসকাস, ব্রন্‌কাইএর শুষ্ক ক্যাটার্, ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য।

ঙ। মূত্রযন্ত্রসম্বন্ধীয়। কিড্‌নির পরিবর্ত্তন, ব্লাডার্ ও ইউরিথ্রার পুরাতন প্রদাহ, অগ্‌জ্যালিউরিয়া, গ্র্যাবেল্ ও ক্যাল্‌কুলস্।

চ। গাউটের সহিত প্রবল বা পুরাতন এগ্‌জিমা, ইরিথিমা, আর্টিকেরিয়া, সোরাইএসিস্, প্রুরাইগো, এক্‌নি প্রভৃতি ত্বকের পীড়া হইতে পারে।

ছ। নানাবিধ পীড়া। লম্বেগো ও পৈশিক বাত ইহার মধ্যে গণ্য।

রোগনির্ণয়। গাউট্, বাত ও বাতবৎ সন্ধিপ্রদাহের প্রভেদক লক্ষণ সকল নিম্নে তালিকাকারে উল্লেখ করা যাইতেছে।

	গাউট্।	বাত।	রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্।
১। কৌলিক স্বভাব।	অতিস্পষ্ট।	অতিস্পষ্ট নহে।	সন্দেহস্থল।
২। রোগীর অবস্থা।	সম্পন্ন, অতিভোজী ও অতিশয় সুরাপায়ী ব্যক্তি।	দরিদ্র ও কঠিন শ্রমোপজীবী।	দরিদ্র ও অযোগ্য-আহারী ব্যক্তিতে অধিক।
৩। বয়ঃক্রম।	অল্প বয়সে বিরল। ৩০ হইতে ৩৫ বৎসরের মধ্যেই অধিক।	অল্প বয়সে অনেক হয়। ১৬ হইতে ২০ বৎসরের মধ্যেই অধিক।	সচরাচর ২০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে।
৪। লিঙ্গ।	পুরুষেরই অধিক।	পুরুষের অধিক, কিন্তু অল্প পরিমাণে।	স্ত্রীলোকেরই অধিক।
৫। প্রকাশ হইবার নিয়ম।	প্রথমাক্রমণের প্রায় কোন প্রকাশ্য কারণ দেখা যায় না। আক্রমণের পূর্ব্বে পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ও অন্যান্য পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়।	সচরাচর শৈত্য লাগান প্রভৃতি কারণের পর প্রকাশ হয়, অনেক স্থলে পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায় না।	উদ্দীপক কারণ স্পষ্ট প্রকাশ হইতে বা না হইতে পারে। কোন২ স্থলে আক্রমণের পূর্ব্বে শরীর দুর্ব্বল হয়।
৬। সন্ধির পীড়া।	ক্ষুদ্র২ সন্ধি, বিশেষত পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। প্রদাহের স্থান পরিবর্ত্তন প্রায় হয় না। স্থানিক লক্ষণ তীব্র। ইডিমা, ত্বক্ উজ্জ্বল ও শিরা বৃহৎ হয়। আক্রমণের পর উপত্বক্ উঠিয়া যায়। ক্রমে সন্ধি স্থায়ী রূপে বৃহৎ হয় এবং উহা বিরূপ ও উহাতে ইউরেট্স্ সঞ্চিত হয়।	মধ্যমাকার সন্ধি অধিক আক্রান্ত হয়। প্রদাহের স্থানপরিবর্ত্তন হয় ও সচরাচর ক্রমে অনেক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাউটের ন্যায় লক্ষণাদি অতিপ্রবল ও সন্ধির ইডিমা অধিক হয় না। শিরা বৃহৎ হয় না বা উপত্বক্ উঠিয়া যায় না।	সকল সন্ধি সমভাবে আক্রান্ত হয়। প্রদাহের স্থানপরিবর্ত্তন হয় না। লক্ষণাদি অতি প্রবল নহে, কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পরিণামে সন্ধি বিরূপ হইয়া উঠে, কিন্তু ইউরেটস্ সঞ্চিত হয় না।

	গাউট্।	বাত।	রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্।
৭। সাধারণ লক্ষণ।	জ্বরের পরিমাণের স্থিরতা নাই। দৈহিক ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয়। প্রাতে অধিক বিরাম হইয়া থাকে।	জ্বরের পরিমাণের স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর উহা অধিক হয় ও গাউট্ অপেক্ষা উহা অধিকতর এক জ্বরের ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।	জ্বর অতি সামান্য। দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ।
৮। ঘর্ম্ম।	ঘর্ম্মের কোন নির্দ্দিষ্ট স্বভাব নাই।	ঘর্ম্ম প্রভূত ও অম্ল।	ঘর্ম্ম অম্ল নহে।
৯। প্রক্রম ও স্থিতিকাল।	প্রথম২ আক্রমণ অল্পকাল স্থায়ী হয়। পুনঃ২ আক্রমণ হয় এবং সাময়িক ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।	আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী। গাউটের ন্যায় পুনঃ২ আক্রমণ হয় না, উহা সাময়িক ভাবাপন্ন নহে।	সব্একিউট্ ও ক্রমশ বর্দ্ধিত হয়। অনেক স্থলে সম্পূর্ণ বিরাম হয় না। সাময়িক নহে।
১০। উপসর্গ।	পাকাশয়, মস্তক ও কিড্নি বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্নায়বিক ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু প্রদাহিক পীড়া হয় না।	হৃৎপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়া অধিক হয়। ফুস্ফুসের প্রদাহও হইয়া থাকে।	হৃৎপিণ্ড বা অন্য কোন যন্ত্রের পীড়া হয় না।
১১। রক্তে ইউরিক্ এসিড্।	থাকে।	থাকে না।	থাকে না।
১২। অরিকেলে টোফাই।	অনেক স্থলে বর্ত্তমান থাকে।	থাকে না।	থাকে না।
১৩। প্রস্রাব।	আক্রমণের সময়ে ইউরেটসের স্বল্পতা, তৎপরে আধিক্য। প্রায় এল্বিউমেন্ থাকে। মূত্রপিণ্ডের পীড়াপ্রকাশক কাষ্টস্ থাকিতে পারে।	জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায়। কখন২ এল্বিউমেন্ থাকে।	কোন বিশেষ স্বভাব নাই।

এই সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া অনেক স্থলেই রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু কখন২ এই সকল পীড়ার স্বভাব স্থির করা কঠিন হইযা উঠে। গাউট্ ও বাত একত্র সংঘটিত হইলে, উহাকে কখন২ রিউম্যাটিক্ গাউট্ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্‌কেও কেহ২ ঐ সংজ্ঞা প্রদান করেন।

ভাবিফল। উপসর্গবিহীন পীড়ায় প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত, রোগীর বয়স্ অল্প, দেহস্বভাব কৌলিক ও আক্রমণ পুনঃ২ হইলে, বিপদ্ বৃদ্ধি হয়। মূত্রপিণ্ডের পীড়াজনিত ইউরিক্ এসিড্ বহির্গত না হইলে, বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। গাউট্ বর্ত্তমানে অপরাপর প্রবল পীড়া শীঘ্র২ আরাম হয় না।

চিকিৎসা। ১ম। আতিশয্যকালে। প্রথমে ক্যালোমেল্ ও কলসিন্থ, পরে ব্ল্যাক্ ড্রাফ্‌ট্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া ৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর ১০।২০ বিন্দু মাত্রায় বাইনম্ কল্‌চিসাই সেবন করাইবে। উহার সহিত বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্ বা কার্বনেট্ অব্ লিথিয়া সংযোগ করা যাইতে পারে।

ঘর্ম্মকারক ঔষধ বা বাষ্পাভিষেক দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে ও প্রথমে লঘু আহার দিয়া ক্রমে আবশ্যক মত জলীয় রূপে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, বিশেষত অল্পবয়স্ক রোগীকে উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন করাইবে না। বেদনা ও অস্থিরতা নিবারণার্থে ডোবর্স্ পাউডার্ রূপে অহিফেন বা মর্ফিয়ার ইন্‌জেক্‌শন্ ব্যবস্থা করিবে।

স্থানিক চিকিৎসা। সুস্থির ভাবে থাকা ও আক্রান্ত সন্ধি ফ্লানেল্ বা তূল দ্বারা আবৃত করিয়া উচ্চভাবে রাখা নিতান্ত আবশ্যক। দুরূহ বেদনা হইলে, ফোমেণ্টেশন্, অহিফেন সংযোগে পুল্‌টিস্, বেলাডনার লিনিমেণ্ট, টিং একোনাইট্ এবং এট্রোপিয়া বা মর্ফিয়ার সোলিউশন্ ব্যবহার করিবে।

অনিয়মিত গাউট্। আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে, ঘর্ষণ, উত্তাপ ও সর্ষপপলাস্তা দ্বারা সন্ধিতে প্রদাহ উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিবে। স্নায়বিক পীড়া হইলে, অহিফেনের সহিত এমোনিয়া, ইথর্, কর্পূর, মৃগনাভিপ্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে। প্রদাহিক পীড়ার জন্য জলোকা বা বেলেস্তা আবশ্যক হইতে পারে।

২। মধ্যবর্ত্তী সময়ে। পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে আহারাদির বিষয়ে সাবধান হইতে পারিলে, এমন কি, অনেক স্থলে উহা পুনরায় আর না হইতেও পারে। পথ্য পুষ্টিকর অথচ সহজে পাচ্য হওয়া আবশ্যক। কিঞ্চিৎ২ মাংস ও উদ্ভিজ্জাদি আহার করিবে, কিন্তু নাইট্রোজেন্‌ঘটিত পদার্থ বা শর্করা অধিক আহার করিবে না এবং মধ্যাবিধ পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে আহার করিবে। চা ও কাফি অধিক পরিমাণে খাইবে না। সম্পূর্ণ রূপে লবণ পরিত্যাগ করিয়া উপকার হইয়াছে। অধিক পরিমাণে পরিষ্কৃত জল পান করা অত্যাবশ্যক।

কৌলিক দেহস্বভাববশত এই পীড়া হইলে এবং নিতান্ত আবশ্যক বোধ না হইলে, এল্‌কুহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ কোন ক্রমেই সেবন করা উচিত নহে। সেবন করা আবশ্যক ও বিধেয় বোধ হইলে, মণ্ট্ লিকর্ কোন ক্রমেই ব্যবহার করিবে না। নিতান্ত আবশ্যক হইলে, ক্ল্যারেট্, হক্, মোজেল্, শ্যাব্‌লিস্ অথবা অল্প মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি, হুইস্কি বা জিন্ প্রভৃতি মদিরা ব্যবস্থা করিবে। পথ্য বা পানীয় দ্রব্যের পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, হঠাৎ পরিবর্ত্তন না করিয়া ক্রমে২ করিবে।

সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠান। প্রত্যহ বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন স্থানে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম ও বাস, প্রত্যহ ও মধ্যে২ উষ্ণ লবণাক্ত জলে স্নান বা টর্কিস্ বাথ্, ত্বকের উপরে ফ্লানেল

দিয়া উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা পরিত্যাগ, অধিক রাত্রে শয়ন, রাত্রিজাগরণ ও প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত শয়ন পরিত্যাগ, সাধ্যাতীত না হইলে, উষ্ণ-প্রধান বা নাতিশীতোষ্ণ স্থানে বাস, সর্ব্বতোভাবে শৈত্য বা আর্দ্রতা পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা নিতান্ত আবশ্যক। কখন২ আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া ও অন্যান্য রূপ হাইড্রোপ্যাথিক্ উপায় দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ ও আপনা হইতে না হইলে, মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন দ্বারাও প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক।

বক্স্টন্, বাথ্, বিসি, কার্ল্স্বড্ প্রভৃতি স্থানের মিনারেল্ ওয়াটার্ সেবনেও অনেক উপকার হয়।

ঔষধসেবন দ্বারা চিকিৎসা। বিবেচনাপূর্ব্বক ব্যবহার করিতে পারিলে, কল্চিকম্ দ্বারা, এমন কি, আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়েও অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা একৃষ্ট্র্যাক্ট্ হাইওসাএমস্ বা জেন্শেনের সহিত রাত্রিতে ব্যবহার করিবে। ইহার বাইনম্ও অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে কুইনাইন্, সিঙ্কোনা, এমোনিও-সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি লৌহঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, মিনারেল্ এসিড ও তিক্ত উদ্ভিজ্জ ইত্যাদি বলকর ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং অনেক স্থলে কার্বনেট্ ও ফস্ফেট্ অব্ পট্যাস্, ম্যাগ্নিশিয়া বা লিথিয়া দ্বারাও উপকার দর্শে। অনেকে কার্বনেট্ অব্ লিথিয়াকে (৫। ১০ গ্রেন্) বা সাইট্রেট্ অব্ লিথিয়াকে (৮। ১২ গ্রেন্) বিশেষ উপকারক বলিয়া বিশ্বাস করেন। পুরাতন পীড়ায় কার্ব-নেট্ অব্ এলুমিনা, বেন্জোএট্ অব্ এমোনিয়া, ফস্ফেট্ অব্ সোডা ও এমোনিয়া, লেবুর রস ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্থানিক চিকিৎসা। আক্রান্ত সন্ধির বিশেষ পরিবর্ত্তন হইবার পূর্ব্বে আর্দ্র ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা কখন২ উপকার পাওয়া যায়। মার্জ্জন, অঙ্গমর্দ্দন, নিপীড়ন, পলাস্ত্রা দ্বারা বন্ধন এই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। ক্ষতে পট্যাস্ বা লিথিয়ার লোশন্ ব্যবহার করিলে, অনেক উপকার হয়।

৩১। অধ্যায়।

স্কর্বিউটস্ বা স্কর্বি।

কারণ। জাহাজে, সমুদ্রতীরস্থ নগরের চিকিৎসালয়ে, এবং যাহারা সর্ব্বদা সমুদ্রে গমনাগমন করে, তাহাদের এই পীড়া দেখা যায়। লোণা বা বিগলিত মাংসাহার, দূষিত জলপান এবং স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থাকে ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন যে, টাট্কা উদ্ভিজ্জ পথ্যের অভাবই ইহার প্রকৃত কারণ। অপ্রচুর আহার ও স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থাবশতও ইহা হইতে পারে। বৃদ্ধাবস্থা, শীতল ও আর্দ্র দেশ বা ঋতু, গাত্রে আর্দ্র বা শীতল বায়ু লাগান, শ্রান্তি ও মনোভঙ্গ ইত্যাদিকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল এবং উহার বর্ণক দ্বারা টিশু রঞ্জিত হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিশু ও কখন২ পেশীর মধ্যেও রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। সিরস্ ও সাইনোবিএল্ গহ্বরে এফ্রিউশন্ হয় এবং যন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের একিমোসিস্ ও পেশীর দানাময় বা মেদোময় অপকর্ষ হইয়া থাকে।

নিদান। উদ্ভিজ্জ পদার্থের অভাবে কিরূপে যে এই পীড়া জন্মে, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। পট্যাসের লবণ, উদ্ভিজ্জ এল্‌বিউমেন্‌, যান্ত্রিক অম্ল এবং উদ্ভিজ্জের অন্যান্য পদার্থের অভাবেই এই পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। ডাং র‍্যাল্‌ফি এ বিষয়ে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। রক্তের গুণের রাসায়নিক পরিবর্ত্তনই প্রধান পরিবর্ত্তন। ২। রক্তের ক্ষারধর্ম্মের স্বল্পতা। ৩। প্রথমে অম্লাক্ত লবণের আধিক্য ও পরে ক্ষারাক্ত কার্বনেট্ লবণ বহির্গত হওয়াতে রক্তে ক্ষারধর্ম্মের স্বল্পতা হয়। ৪। পরিণামে রক্তের ক্ষারধর্ম্মের স্বল্পতা হেতু, রক্তকণার ধ্বংস, একিমোসিস্, মিউকস্ প্রদেশে রক্তচিহ্ন, হৃৎপিণ্ডের ও সাধারণত অন্যান্য পেশীর এবং যকৃৎ ও কিড্‌নির স্রাবক কোষের মেদাপকর্ষ ইত্যাদি ঘটনা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই পীড়া ক্রমেং প্রকাশ হয়। রোগীকে দেখিয়া অসুস্থ বোধ হয় এবং উহার মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ বা পীতবর্ণ, অক্ষিপুটের নিকটে স্ফীতি ও রক্তাল্পতা হইয়া থাকে। শরীর কিঞ্চিৎ শীর্ণ হইতে দেখা যায়। উদ্যমরাহিত্য, দৌর্ব্বল্য, শ্রান্তি, ক্ষুদ্র নিশ্বাস, মূর্চ্ছনা, হস্তপদাদির বেদনা, মানসিক নিস্তেজস্কতা ইত্যাদি আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনং রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে বা হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইয়া প্রাণ ত্যাগ করে। সচরাচর ত্বক হইতে এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ বাহির হয়।

দন্তমাড়ি সচরাচর স্ফীত, উগ্র, কৃষ্ণবর্ণ ও স্পঞ্জবৎ হইয়া উঠে, অথবা উহা ক্ষতযুক্ত বা বিগলিত হইয়া খসিয়া পড়ে। প্রথম হইতেই মাড়ি হইতে রক্তস্রাব হয় ও ক্রমে প্রায় সর্ব্বদাই রক্ত ঝরিতে থাকে। দন্ত স্পর্শ করিলে, অত্যন্ত কষ্ট হয় বলিয়া রোগী চর্ব্বণ করিতে পারে না। কখনং হনুঅস্থির নেক্রোসিস্ হয় ও নিশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে।

কেশের ফলিকেলের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া জঙ্ঘাতে ও কখনং উরুতে ক্ষুদ্রং রক্তবর্ণ চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে। এই সকল পিটিকিবৎ চিহ্ন ব্যতীতও নানা বর্ণের বিষমাকার একিমোসিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। গভীরস্থিত টিশুতে রক্তস্রাব হইলে, জঙ্ঘা ও উরুর মাংসল স্থানের উপরে দৃঢ়তা অনুভূত হয় এবং ঐ সকল স্থানে সচরাচর অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। পদ ও জঙ্ঘার ইডিমা, এবং ঐ সকল স্থান হইতে উপত্বকের পতন অতি সাধারণ লক্ষণ।

কোনং স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে ও অসুস্থ ক্ষতও প্রকাশ হয়। কেহং কহেন যে, ভগ্নপূর্ব্ব অস্থি বিযুক্ত, অস্থি কোমল এবং এপিফিসেস্ পৃথক্ হইয়া থাকে।

সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য হয়, কিন্তু কখনং কেবল চর্ব্বণ করিতে কষ্ট হয় বলিয়া রোগী আহার করিতে চাহে না। দুরূহ পীড়ায় বমনোদ্বেগ ও বমন হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, কিন্তু কদাচ উদরাময় বা আমাশয় হয় ও মলের সহিত রক্ত থাকে। সচরাচর জ্বর দেখা যায় না বরং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপ স্বল্প হয়। নাড়ী মন্দা, দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র হয়। রোগী রাত্রিতে অস্থির হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ ও শীঘ্র বিগলিত হয় এবং ইউরিয়া, ফস্‌ফেটস্ ও পট্যাসের স্বল্পতা হইয়া থাকে। কখনং রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব হয়।

এই পীড়ায় যে রক্তের কিরূপ অসুস্থাবস্থা হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। গ্যারড্ কহেন যে, ইহাতে পট্যাসের স্বল্পতা হয়। ডাং লিবেল্ পরীক্ষা দ্বারা ফ্লাইব্রিনের আধিক্য ও রক্তকণার স্বল্পতা দেখিয়াছেন।

রোগনির্ণয়। কেবল পার্পুরার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ঐ পীড়ার বর্ণনা-কালে ইহার নির্ণয় উল্লেখ করা যাইবে।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সমুদ্রস্কর্বি প্রায় সকলই আরাম হয়। ভূমির উপর যে পীড়া হয়, তাহা এরূপ সহজে আরাম হয় না এবং অনেক স্থলে এণ্টারাইটিস, নিমোনিয়া, অত্যধিক জ্বর প্রভৃতি উপসর্গ হইয়া, রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে প্রচুর পরিমাণে টাট্কা, কোমল ও সরস উদ্ভিজ্জ এবং প্রত্যহ ৪ হইতে ৮ ঔন্স পরিমাণে লেবুর রস দ্বারা সমুদ্র স্কর্বি অতি শীঘ্রং আরাম হয়। গোলআলু বা কপিই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উদ্ভিজ্জ। কমলা, পাতি, বাতাবি ও কাগজি লেবু বিশেষ ফলদায়ক। ওয়াটার্ ক্রেস, গার্ডেন ক্রেস, সর্ষপ, স্কর্বি ঘাস, স্প্রুস্, ফার্ প্রভৃতি উদ্ভিজ্জও ফলদায়ক বলিয়া গণ্য। কেহং অসিদ্ধ উদ্ভিজ্জকে সিদ্ধ উদ্ভিজ্জাপেক্ষা অধিকতর ফলদায়ক বলিয়া গণ্য করেন, কিন্তু সচরাচর উহা রন্ধন করিয়াই আহার করা উচিত। প্রচুর পরিমাণে বিফ্‌টি, দুগ্ধ ও রোগী চর্ব্বণ করিতে পারিলে, মাংসও আহার দিবে। আবশ্যক হইলে, অল্প মাত্রায় মদিরা ব্যবস্থা করিবে এবং কিছু দিন পরেই কুইনাইন্ ও লৌহপ্রভৃতি বলকর ঔষধ সেবন করাইবে।

পূতিনাশক কুল্লীর মধ্যে কণ্ডিস্ সোলিউশন্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পরে ফট্কিরি প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধের জন্য পিচ্কারিই ব্যবহার করা উচিত। অধিক রক্তস্রাব হইলে, সঙ্কোচক ঔষধ সেবন করাইবে। ক্ষতে লেবুর রস সংলগ্ন করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা পান করিলেও ক্ষত শীঘ্র আরাম হয়।

ইহাতে পট্যাসের লবণ এবং সাইট্রিক্ ও ফস্‌ফরিক্ এসিড্ অনেক ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। অসিদ্ধ মাংস ও সিল্ নামক জলজন্তুর মাংসও খাওয়ান হইয়াছে।

এইরূপ উপায় দ্বারা ভূমিভব স্কর্বির ও চিকিৎসা করিবে।

যাঁহাদিগকে সর্ব্বদা সমুদ্রে থাকিতে হয়, তাঁহাদের এই পীড়া নিবারণের উপায় সকল অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। টাট্কা বা রক্ষিত উদ্ভিজ্জ অথবা প্রত্যহ লেবুর রস ভক্ষণ করিলে যে এই পীড়া নিবারণ হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। লেবুর রসের পরিবর্ত্তে কেবল সাইট্রিক্ এসিডের সোলিউশন্ ব্যবহার করিলে, ইহা নিবারণ হয় না। এইরূপ পথ্যের সহিত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদিও প্রতিপালন করা আবশ্যক।

৩২। অধ্যায়।

পার্পুরা।

কারণ। রক্তের ও টিশুর একপ্রকার বিশেষ অসুস্থাবস্থা হেতু এই পীড়ার উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ কিছুই নিশ্চিত হয় নাই। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, যোগ্য আহারের অভাব ও অত্যাচারবশত ইহার উদ্ভব হইতে পারে। উদ্ভিজ্জের অভাবে ইহা হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। নানাপ্রকার প্রবল জ্বর এবং এল্‌বুমিনএড্ পীড়া, উপদংশ, ক্যান্সার্, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি, যকৃতে সিরোসিস্, জণ্ডিস্ প্রভৃতি পুরাতন পীড়ার সহিত, কখনং ইহা দেখা যায়। কখনং আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবনের পর ইহা হইয়া থাকে। এমিনোরিযাকে ইহার এক কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কৈশিক নাড়ী বিদীর্ণ হওয়াতে নানা স্থানে পিটিকি ও একিমোসিস্, মিউকোয়স্ ও কখনং সিরস্ প্রদেশ হইতে রক্তস্রাব, পেশীর সেলুলার টিশুর মধ্যে রক্তসঞ্চয় এবং মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্ ও কিড্‌নিপ্রভৃতি যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

রক্তের কোন পরিবর্ত্তন না হইতেও পারে, অথবা উহা কৃষ্ণবর্ণ বা তরল হয়। ত্বকের কৈশিক নাড়ী সচরাচর সহজ অবস্থায় থাকে।

লক্ষণ। সচরাচর দুই প্রকার পীড়া বর্ণিত হয়। পাপুরা সিম্‌প্লেক্স্ বা সামান্য পাপুরা। ইহাতে কেবল ত্বক্ হইতে রক্তস্রাব হয়। পাপুরা হিমর‍্যাজিকা। ইহাতে ত্বক্ হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, কখন২ শ্লৈষ্মিক প্রদেশ হইতে এবং সিরস্ গহ্বর ও যন্ত্রপদার্থের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

অতিসূক্ষ্ম বিন্দু, পিটিকি, বিষম পিটিকি, বা বিস্তৃত একিমোসিস্ আকারে রক্তস্রাব হইতে পারে। সচরাচর ইহারা গোলাকার ও প্রথমে নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত হয়, কিন্তু পরে ক্রমে ত্বকের সহিত মিলাইয়া যায়। প্রথমে উজ্জ্বল লালবর্ণ, অনুন্নত, কিন্তু ক্রমে ঘোর-বর্ণ হইয়া পরিণামে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া উঠে। কখন২ উপত্বকের নিম্নে ফোস্কার ন্যায় আকারে সরক্ত সিরম্ সঞ্চিত হয় এবং কদাচ ত্বক্ এক বারে বিগলিত হইয়া যায়। সচরাচর জঙ্ঘাতে এই সকল রক্তচিহ্ন অধিক দেখা যায়, দণ্ডায়মান হইলে, ইহারা আরও অধিক দৃষ্ট হয়।

নাসিকা, দন্তমাড়ি, মুখগহ্বর, পাকাশয়, অন্ত্র, ফুস্‌ফুস্, মূত্রযন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে, কর্ণ হইতে প্রায় হয় না। কঞ্জাংটাইবা, তালু, গণ্ডদেশ বা মাড়ির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে এবং কদাচ যন্ত্রমধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। কদাচ ফুস্‌ফুস্ বা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা ও দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণের পর, জ্বর ও কখন২ হেক্‌টিক্ জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পীড়ার আবির্ভাব হয়। উদর, বক্ষঃস্থল, কটি ও হস্তপদাদিতে অধিক বেদনা হইয়া থাকে। দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রায় সততই বর্ত্তমান থাকে। উহার সহিত প্রায় রক্তাল্পতার চিহ্ন দেখা যায়। অধিক রক্তস্রাব হইলে, মূর্চ্ছা হইতেও পারে। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুতগামী ও নিপীড্য। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ ও কখন২ কাষ্টস্ থাকে।

পাপুরার স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। উপসর্গ না থাকিলে, সচরাচর আরাম হয়।

প্রকারভেদ। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার পীড়াও বর্ণিত হয়। ১। পাপুরা সিনাইলিস্ বা বৃদ্ধাবস্থার পাপুরা। রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ হেতু এই অবস্থা হয়। ২। বাত রোগের উপর এই পীড়া হইলে, ইহাকে কখন২ পাপুরা রিউম্যাটিকা কহে। ৩। আর্টিকেরিয়ার সহিত সামান্য পাপুরাকে আর্টিক্যান্স্ কহা যায়। ৪। একপ্রকার লাইকেন্‌কে পাপুরা প্যাপিউলোসা কহে।

রোগনির্ণয়। স্কর্বি হইতে ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক, কিন্তু আঘাতজনিত একিমোসিস্, মশকদংশন, টাইফস্ জ্বর, হামে রক্তস্রাব এই সকলের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। হিমরেজিক্ ডায়াথিসিস্ ও পাপুরা এই দুই পীড়াকে এক বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে।

স্কর্বি ও পাপুরার কারণ একরূপ নহে, স্কর্বির ন্যায় ইহাতে উদ্ভিজ্জ পথ্য বা লেবুর রস ব্যবস্থা করিলে, উপকার বা পীড়ার নিবারণ হয় না। অধিকন্তু স্কর্বির নিম্নলিখিত চিহ্ন দ্বারা পাপুরা হইতে উহাকে প্রভেদ করিবে। ১। ত্বকের একরূপ বিশেষ ও মলিন বর্ণ। ২। দন্তমাড়ির অবস্থা। ৩। একিমোসিসের অধিকতর বিস্তার। ৪। শাখার মধ্যে মাংসের দৃঢ়তা এবং উহার সহিত বেদনা ও কাঠিন্য। ৫। বিস্তৃত স্থান হইতে উপত্বকের পতন।

ভাবিফল। কারণ ও যান্ত্রিক পীড়ার উপর ইহার ভাবিফল নির্ভর করে। রক্তস্রাবিক পীড়া প্রায় সচরাচর সাংঘাতিক হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ আপনা হইতে রোগী আরোগ্য লাভ

করে। সামান্য প্রকার পীড়াও অনেক স্থলে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও কখনং পুনরায় প্রকাশ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করা, এবং মাংস, উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ও অনেক স্থলে কিঞ্চিৎ মদিরা ব্যবস্থা করা নিতান্ত আবশ্যক।

সুস্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকা, অন্তত জঙ্ঘা সুস্থির ভাবে রাখা অতীব কর্ত্তব্য। শরীরের কোন দোষ বা যান্ত্রিক পীড়া হইতে ইহার উদ্ভব হইলে, উহাদের বিষয়ে মনোযোগী হইবে। দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হইলে, প্রথমেই লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। ঔষধের মধ্যে পূর্ণ মাত্রায় টিং অব্ আয়রন্, তার্পিন্ তৈল, আর্সেনিক্ এবং লার্চ্ বৃক্ষের ত্বকের টিং ইহাতে সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। লৌহই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকারক, সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ও কুইনাইনের সহিত উহা সেবন করান যাইতে পারে। রক্তস্রাবিক পীড়ায় গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ এসিড্, ফট্‌কিরি, আর্গট্, এসিটেট্ অব্ লেড্ অথবা ত্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচ্‌কারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিবেচনা মতে সঙ্কোচক ঔষধ ও স্থানিক রূপে বরফ্ ব্যবহার করিবে। অধঃশাখার সামান্য প্রকার পুরাতন পীড়ায় জঙ্ঘাতে ব্যাণ্ডেজ্ বা ইল্যাষ্টিক্ মোজা ব্যবহার করিলে, উপকার পাওয়া যায়।

৩৩। অধ্যায়।

র‍্যাকাইটিস্, রিকেট্‌স্।

কারণ। ইহা যে সাধারণ বা দৈহিক পীড়া, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। শৈশবে, বিশেষত প্রথম বা দ্বিতীয় বৎসর বয়ঃক্রমে ইহা অধিক প্রকাশ হয়, কিন্তু সপ্তম বা নবম বৎসরেও ইহা প্রকাশ হইতে পারে। পিতার অল্প বয়সে বিবাহ বা পরিবর্ত্তবিবাহ, অসুস্থতা বা বার্দ্ধক্য এই সকলকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, কিন্তু এ বিষয়ে যথেষ্ট প্রমাণ নাই। মাতৃদুগ্ধের অভাববশত কৃত্রিম আহার দ্বারা শিশুর পরিপোষণের বা দীর্ঘকাল স্তনপান হেতু শিশুর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইহার অন্যতম কারণ। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, অসম্পূর্ণ আহার, পুরাতন পীড়া ইত্যাদি কারণে মাতার স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইলেও সন্তানের এই পীড়া হইতে পারে। বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্য্যের আলোকের অভাব হইলে, এবং শিশুর পাকাশয় বা অন্ত্রের ক্যাটার্ বা পুরাতন উদরাময় হেতু অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হইলেও ইহা হইতে পারে।

কোন সন্তানের এই পীড়া হইলে, তাহার পরে যে সকল সন্তান হয়, সচরাচর তাহাদের ইহা হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। অস্থির অসুস্থাবস্থাই ইহার বিশেষ পরিবর্ত্তন। এই পরিবর্ত্তনের মধ্যে অস্থির এপিফিসিস্ ও পেরিয়ষ্টিয়মের অতিরিক্ত বর্দ্ধন বা প্রোলিফারেশন্ এবং বিলম্বভব, অসম্পূর্ণ ও বিষম অস্থিপরিণামও সর্ব্বপ্রধান। এই সকল কারণে দীর্ঘাস্থির অন্ত অল্প বা অধিক পরিমাণে বৃহৎ হয়, এবং উহার দেহ এরূপ কোমল হয় যে, সহজেই ছুরি বা কাঁচি দ্বারা কাটিতে পারা যায়। কপালাস্থি, বিশেষত উহার বর্দ্ধিত ধার স্থূল হয়, এবং সকল অস্থিই কোমল হওয়াতে দেহ নানা প্রকারে বক্র ও বিরূপ হইয়া উঠে।

অস্থিপরিণাম সীমা অতিক্রম করিয়াও মেডালরি গহ্বরে বিস্তৃত হয়। এপিফিসিসের

মধ্য শূন্য থাকে। অস্থির রাসায়নিক নির্ম্মাণেরও বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়, এমন কি, যান্ত্রিক পদার্থের পরিমাণ শত করা ৭৯ ও অযান্ত্রিক পদার্থের পরিমাণ ২১ হইতে পারে। জিল্যাটিন্ বা কণ্ড্রিনের লেশমাত্রও থাকে না।

অস্থির নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন হেতু পৃষ্ঠবংশ ও দীর্ঘাস্থি-বক্র ও আকুঞ্চিত, বক্ষঃস্থল ও বস্তিদেশ বিরূপ, মেডালরি গহ্বর অপ্রশস্ত বা সম্পূর্ণ রূপে বদ্ধ, কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে অস্থিভঙ্গ, করোটির বৃহত্ত্ব, উহার ফ্রন্টেনেল্ অনাবৃত, উহার অস্থির স্থূলতা ইত্যাদি ব্যতিক্রম দেখা যায়। সচরাচর শিশুর টিশু সকল শিথিল হয়, এবং পেশী ক্ষুদ্র, বিবর্ণ ও কোমল হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুসের নানা স্থানের কল্যাপ্‌স্ বা এম্ফিসিমা, ব্রন্‌কাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিকার্ডিয়ম্ ও প্লীহাতে শ্বেতচিহ্ন, অনেকানেক যন্ত্রের এল্‌বুমিনএড্ পীড়া, পুরাতন হাইড্রোকেফেলস্, মস্তিষ্কের বৃহত্ত্ব, গ্যাস্ট্রো-এণ্টেরিক্ ক্যাটার্ ইত্যাদি আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

নিদান। এই পীড়ার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রদাহবশতই এপিফিসিস্ ও পেরিয়ষ্টিয়মের প্রোলিফারেশন্ হইয়া থাকে। কেহ২ বলেন যে, চূর্ণক পদার্থের অসম্পূর্ণতাই ইহার কারণ। অপর মতাবলম্বীরা বিশ্বাস করেন যে, রক্তে ল্যাক্‌টিক্ বা অপর কোন এসিডের বর্ত্তমানতা হেতু চূর্ণক লবণ আচূষিত হইয়া যায় বা সঞ্চিত হইতে পারে না। সার্ উইলিয়ম্ জেনার্ বিশ্বাস করেন যে, ইহাতে চূণের স্বল্পতা হয় না, কেবল অস্বাভাবিক সংস্থান হয়।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থায় অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও অল্প জরভাব হইয়া থাকে। শিশু নিরুৎসাহ, বিমর্ষ বা খিট্‌খিটে হয় এবং পূর্ব্বে চলিতে শিখিলেও চলিতে চাহে না, বা না শিখিলে চলিতে চেষ্টা করে না। এই রূপ লক্ষণের সহিত উহার শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, কিন্তু জেনার্ নিম্নলিখিত লক্ষণত্রয়কে এই পীড়ার প্রথমাবস্থার নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন। ১। নিদ্রিতাবস্থায় মস্তক, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে প্রভূত ঘর্ম্ম অথচ দেহের অন্যান্যাংশ শুষ্ক ও উষ্ণ। ২। সমস্ত দেহে বেদনা হেতু শিশুকে স্পর্শ করিলে, উহার ক্রন্দন। অধিক বয়স্ হইলে, কেবল হস্তপদে বেদনা। ৩। শীতল হইবার জন্য রাত্রিতে শয্যার বস্ত্র দূরীকরণ। ক্রমে অস্থির অন্ত বৃহৎ ও পশু‍্কার অস্থি ও উপাস্থির সংযোগস্থানে গুটিকা, শাখা ও যত্রস্থির বিরূপতা ও বক্রভাব, পৃষ্ঠবংশের ও কখন২ বস্তিদেশ ও বক্ষঃস্থলের ঐ অবস্থা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে।

সচরাচর মস্তক বৃহৎ ও ললাট উচ্চ, উন্নত ও চতুষ্কোণ হয় এবং অনেক দিন অবধি সম্মুখের ফ্রন্টেনেল্ অনাবৃতও থাকে। কদাচ কোন২ স্থানের অস্থি অতি পাতলা বা এক কালে উহার অভাব হয়। কেশ অল্প হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডল ক্ষুদ্র, কিন্তু প্রশস্ত ও সচরাচর ঊর্দ্ধ দিকে ফিরান হয়। দীর্ঘকাল পরে দন্তোদ্গম হয় ও ইন্যামেলের অভাব হেতু শীঘ্র২ উহার ক্ষয় বা পতন হইয়া থাকে।

পীড়ার বৃদ্ধির সহিত ক্রমে সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। দেহের শীর্ণতা, দৌর্ব্বল্য, টিশুর শিথিলতা, বসিতে অক্ষমতা, মস্তকের অবনতি, ত্বক্ স্থূল ও অস্বচ্ছ, পরিপাকশক্তির ব্যতিক্রম, উদর স্ফীত, বর্দ্ধনের অভাব ইত্যাদি লক্ষণ সকল ক্রমে প্রকাশ পায়।

কোন২ স্থলে এই পীড়ায় শিশুর বুদ্ধি অকালে পরিণত হয় বটে, কিন্তু সচরাচর যে বুদ্ধিবৃত্তির প্রাখর্য্য হয়, এমন নহে, বরং অনেক স্থলে শিশু নির্ব্বোধ ও জড়ের ন্যায় হয়, এবং অনেক দিন পরে কথা কহিতে শিখে।

প্রস্রাব বিবর্ণ ও পরিমাণে অধিক হয়, এবং উহাতে অধিক পার্থিব ফ্লসফেট্‌স্ ও ল্যাক্‌টেট্‌স্ থাকে। উহার ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের স্বল্পতা হয়। কখনং ক্যাল্‌কুলাই নির্ম্মিত হয়।

ব্রন্‌কাইটিস্ ও গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরিক্ ক্যাটার্‌ই সাধারণ ও দুরূহ উপসর্গের মধ্যে গণ্য। ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্ ও কন্‌বল্‌শন্‌ও অনেক স্থলে দেখা যায়। মৃত্যু হইলে সচরাচর উপসর্গবশতই প্রায় ঐ ঘটনা হয়, কিন্তু কেবল পীড়া হেতুই মৃত্যু হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। শৈশবাবস্থার পীড়ার সহিত ইহার বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক। এই পীড়ার সন্দেহ হইলে, প্রথমাবস্থার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ ও শিশুর পরিপোষণের বিষয় অনুসন্ধান করিবে। বিলম্বে দন্তোদ্গম হইলে এবং শিশু চলিতে অক্ষম হইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা আছে কি না, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে।

ভাবিফল। প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, পীড়া আরাম হইতে পারে। উপসর্গ থাকিলে, প্রায় পীড়া দুরূহ হয় এবং বক্ষঃস্থলের পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইলে, আরও দুরূহ হইয়া উঠে। বক্ষঃস্থল ও বস্তিদেশের বিরূপতা পরিণামে বিশেষ অরিষ্টজনক হয়।

চিকিৎসা। ১। সাধারণ অনুষ্ঠান। শিশুর আহারের প্রতি মনোযোগ করা অত্যাবশ্যক। নিয়মিত সময়ে ও কিঞ্চিৎ কাল স্তন পান করাইবে, এবং অধিক বয়স্ অবধি স্তনপান করিতেছে বিবেচনা হইলে, উহা হইতে নিবৃত্ত করাইবে। শিশু যাহার স্তনপান করে, তাহার স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতেও চেষ্টা করা আবশ্যক। কৃত্রিম খাদ্য আবশ্যক হইলে, দুগ্ধের সহিত উহার চতুর্থাংশ পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত করিয়া শিশুকে আহার দিবে। উহার সহিত কিঞ্চিৎ শর্করা, সর ও দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। নিয়মিত পরিমাণে এই আহার দিবে। ফিডিং বোতল সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। এরারুট্, কর্ণফ্লাউয়ার্ প্রভৃতি ষ্টার্চঘটিত দ্রব্য আবশ্যক হইলে, কেবল অল্প পরিমাণে উহাদের ব্যবস্থা করিবে। গর্দ্দভ বা ছাগদুগ্ধও উপকারক। শিশুর বয়স্ অধিক হইলে, অল্প পরিমাণে বিস্কুট্ ও দুগ্ধের পুডিং দেওয়া যাইতে পারে, এবং তৎপরে অসিদ্ধ পিষ্ট মাংস বা মাংসের যূষ বা উহার সহিত অসিদ্ধ গোল্ আলু উত্তম রূপে মিশ্রিত করিয়া আহার দেওয়া যাইতে পারে।

স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। সম্ভব হইলে, শিশুকে পৃথক্ শয্যায় শয়ন করাইবে ও গৃহের বায়ুগমনাগমনের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। প্রথমাবস্থার লক্ষণের উপশম হইলে, রৌদ্রের সময়ে শিশুকে গৃহের বহির্ভাগে লইয়া ছায়া ও বায়ুযুক্ত স্থানে বেড়াইবে এবং শিশুর গাত্র, বিশেষত অধঃশাখা উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। সমুদ্রতীরে বাস করিতে পারিলেও অনেক উপকার হয়। প্রত্যহ দুইবার উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করা আবশ্যক এবং ক্রমে উষ্ণ লবণাক্ত জলে স্নান ও তৎপরে গাত্র ঘর্ষণ করা বিধেয়। শিশুর সংস্থান ও চলনের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া অঙ্গবিকৃতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। অধঃশাখায় কাষ্ঠের এস্‌প্লিণ্ট্ আল্‌গা করিয়া বাঁধিয়া রাখিলে, শিশুর চলিবার উদ্যম নিবারণ করা যাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা উদর উত্তম রূপে বাঁধিয়া রাখিবে এবং প্রকৃত ভাবে শাখাদ্বয় সোজা করিয়া উহাদের অঙ্গবিকৃতি নিবারণ করিবে।

২। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা চিকিৎসা। কার্বনেট্ অব্ সোডার সহিত রুবার্ব, অথবা ম্যাগ্‌নিশিয়া বা খড়িকা এবং দুর্গন্ধ মল নিঃসৃত হইলে, গ্রে পাউডার্ দ্বারা অন্নবহা নালীর ক্রিয়া শোধন করিবে। চূণের জল দ্বারাও পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া শোধিত হয়। কেহং এল্‌ক্যালিসের সহিত তিক্ত উদ্ভিজ্জ ব্যবহার করিয়া থাকেন। এইরূপ চিকিৎসার পর লৌহঘটিত ঔষধ ও কড্‌লিবার্ অএল্ ইহার মহৌষধ, কিন্তু ইহাদের সেবনের পূর্ব্বে

যত দূর সম্ভব হস্তপদাদি ঋজুভাবে রাখা আবশ্যক। আহারের পর চা-চাম্‌চের অর্দ্ধ বা এক চাম্‌চে পরিমাণে কড্‌লিবার্‌ অএল্‌ সেবন করাইবে, এবং শৈশবে শিশুর বাহুমূলে উহা মালিস্‌ বা উহাতে ফ্লানেল্‌ আর্দ্র করিয়া উদরে ব্যবহার করিবে। লৌহঘটিত ঔষধের মধ্যে বাইনম্‌ ফেরাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু টার্ট্রেট্‌, এমোনিও সাইট্রেট্‌, ফস্‌ফেট্‌ বা আইওডাইডের সিরপ্‌, প্যারিসেস্‌ কেমিক্যাল্‌ ফুড্‌ বা কম্‌পৌণ্ড সিরপ্‌ অব্‌ ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ ও লৌহঘটিত জলও উপকারক। কখন২ লৌহের সহিত কুইনাইন্‌ দেওয়া আবশ্যক হয়।

৩। উপসর্গ। এই পীড়ার সহিত প্রদাহিক পীড়া প্রকাশ হইলে, অপহারক চিকিৎসা না করিয়া বলবর্দ্ধক চিকিৎসা করিবে। কন্‌বল্‌শন্‌ ও ল্যারিঙ্গিস্‌মস্‌ ষ্ট্রাইডিউলসে বলকর ঔষধের সহিত ঈষদুষ্ণ জলে বা শীতল জলে ধারাস্নান ব্যবস্থা করিবে। ব্রন্‌কাইএর ক্যাটারের চিহ্ন প্রকাশ হইবামাত্রই অতিসত্বর উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক।

৩৪। অধ্যায়।

কন্‌ষ্টিটিউশন্যাল্‌ সিফিলিস্‌ বা দৈহিক উপদংশ।

এই অধ্যায়ে কেবল স্পষ্ট সংস্পর্শভব পীড়া ও উহার দৈহিক কার্য্য এবং আজন্মভব উপদংশের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। এই পীড়া হইতে প্রধান২ যন্ত্রের কি কি অপকার হয়, তাহা ঐ সকল যন্ত্রের পীড়ার সহিত বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

স্পষ্ট সংস্পর্শজনিত উপদংশ। উপদংশকে অনেকে বিশেষ জ্বরের মধ্যে গণ্য করেন। তাঁহারা এই রূপ অনুমান করিয়া থাকেন যে, ইহার যে সকল প্রভেদ আছে, দীর্ঘকালস্থায়ী প্রক্রমবশতই তাহা ঘটিয়া থাকে। বিশেষ বিষ দ্বারা স্পষ্ট টিকা দিলে অথবা শ্লৈষ্মিক প্রদেশ, এবং ক্ষত বা চর্ম্মহীন স্থানের সহিত বিষের সংস্পর্শ হইলে, দেহ হইতে দেহান্তরে প্রাথমিক পীড়া সঞ্চারিত হয়। ইহার পর যে বিশেষ ক্ষত হয়, তাহার মূলদেশ কঠিন ও তাহাতে অল্পই পূয উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং তাহার নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থি দৃঢ় ও বিবৃদ্ধ হয়। তৎপরে এক হইতে তিন মাস স্থায়ী প্রচ্ছন্নাবস্থার পর সেকেণ্ডরি সিম্‌টম্‌ বা আনুষঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণের পূর্ব্বে বা ইহাদের সহিত অবসাদ, অস্থি ও সন্ধিতে, বিশেষত রাত্রিতে বেদনা, দৌর্ব্বল্য ও শীর্ণতা, অল্প জ্বর, পরিপাকশক্তির অভাব ও রক্তাল্পতা ইত্যাদি অসুখ জন্মে। নিম্নে আনুষঙ্গিক লক্ষণের উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ত্বকের ইরপ্‌শন্‌। এই কণ্ডু প্যাপিউল্‌, শল্ক, বেসিকেল্‌, পশ্চিউল্‌, বলি বা টিউবার্কেল্‌বৎ হইতে পারে। ইহারা সচরাচর তাম্রবর্ণ ও অঙ্গের বক্র স্থানেই অধিক হয়। ২। উভয় টন্‌সিলে যে ক্ষত হয়, তাহা ধূসরবর্ণ ও তাহার ধার আকস্মিক কর্ত্তনযুক্ত হয়, এবং তাহাতে বেদনা বা তাহা বিস্তৃত হয় না। ৩। গ্রীবা, বিশেষত গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগের গ্রন্থির বিবৃদ্ধি। ৪। মুখ, জিহ্বা, তালু, ফেরিংস্‌ বা লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অনিয়ম প্রদাহ, কখন২ সামান্য ক্ষত। ৫। জিহ্বা, স্বক্কণী, ফেরিংস্‌, লেরিংস্‌, লিঙ্গ, লেবিয়া ও অন্যান্য স্থানে কণ্ডিলোমেটা। ৬। কেশ পতিত, শুষ্ক ও পাতলা হয়। ৭। অনিকিয়া। ৮। আইরাইটিস্‌ বা রেটিনাইটিস্‌। ৯। সামান্য ও অল্পকাল স্থায়ী, বিশেষত করোটির পেরিয়ষ্টাইটিস্‌। এই সকল লক্ষণ সতত বর্ত্তমান থাকে না। এই অবস্থা সচরাচর ছয় হইতে বার মাস ও কদাচ আঠার মাস বা তদধিক কাল থাকে। এই সকল প্রায় দেহের দুই দিকে সম ভাবে দেখা যায়।

এই অবস্থার পর কিছু কাল অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কখনং কেবল জিহ্বা বা ওষ্ঠে সামান্য ক্ষত হয়। তৎপরে টার্শ্যারি লক্ষণ বা সিকুইলি প্রকাশ হইয়া থাকে। এই অবস্থাতে যে ফ্লাইব্রো-প্ল্যাস্টিক্, ফ্লাইব্রো-নিউক্লিয়ার্ বা ফ্লাইব্রএড্ টিশুর স্বভাববিশিষ্ট নানাপ্রকার বর্দ্ধন উৎপন্ন হয়, তাহারা পূযপ্রবণ বা ক্ষতপ্রবণ হইয়া থাকে।

উপদংশের এই অবস্থায় সাধারণ কনেক্‌টিব্ বা ফ্লাইব্রস্ টিশুর প্রোলিফ্লরেশন্ হইতে কোনং বর্দ্ধনের উৎপত্তি হয়,কিন্তু গঁদবৎ টিউমর্ বা গমেটাকেই ইহার বিশেষ বর্দ্ধন বলিতে হইবে (১২। প্র।)। ইহারা এগ্‌জুডেশন্ হইতে উদ্ভূত না হইয়া পূর্ব্বস্থিত কনেক্‌টিব্ টিশুর পদার্থের হাইপার্প্লেসিয়া হেতু উদ্ভূত হয়। রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের মধ্যে এই প্রক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং নবোদ্ভূত পদার্থ স্বাভাবিক টিশুকে আক্রমণ ও ক্রমে স্থানচ্যুত করে। প্রথমে ইহারা কোমল, অর্দ্ধস্বচ্ছ, ধূসরশ্বেত-বর্ণ এবং প্রায় অভিন্নাকার থাকে, কিন্তু পরে দৃঢ়, পীতবর্ণ, অস্বচ্ছ, রক্তবহা নাড়ীবিহীন ও কেজিন্‌বৎ হইয়া উঠে। কর্ত্তন করিলে, মধ্যস্থলে অর্দ্ধস্বচ্ছ ফ্লাইব্রস্ পর্দ্দা দ্বারা বেষ্টিত ঈষৎ পীতবর্ণ পদার্থ বা স্পষ্ট পীতবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়, কিন্তু ঐ পর্দ্দাকে পার্শ্বস্থ টিশু হইতে প্রভেদ করা যায় না। ইহারা আয়তনে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় ইহাদের নির্ম্মাণ গ্র্যানিউলেশন্ টিশু বা ভ্রূণের কনেক্‌টিব্ টিশুর ন্যায়, অর্থাৎ নির্ম্মাণবিহীন মেট্রিক্‌স্ ও অস্পষ্ট নিউক্লিয়াই যুক্ত, ক্ষুদ্র, বর্ত্তুলাকার বা অণ্ডাকার সূক্ষ্ম দানাময় কোষ দ্বারা নির্ম্মিত হয়। নূতন টিশুতে রক্তবহা নাড়ী দেখা যায়, কিন্তু পরে উহা অদৃশ্য হয়।

১২। প্র।

যকৃতের গঁদবৎ বর্দ্ধন। *a*। বর্দ্ধনের মধ্য অংশ। দানাময় ধন্ত অবশিষ্টাংশ দ্বারা পরিপূরিত। *b*। পারিধেয় দানাময় টিশু। *r*। একটি রক্তবহা নাড়ী।

উপদংশজনিত গমেটা কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে আচূষিত হইতে পারে, উহার ষ্ট্রোমা সঙ্কুচিত ভাবে থাকিতে পারে। কোনং স্থানের গমেটাতে পূয বা ক্ষত হয়। এক সময়ে নানাপ্রকার টিশু ও যন্ত্র এই রূপে আক্রান্ত হয়। ইহাই উপদংশের একটি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

টার্শ্যারি উপদংশে যে সকল প্রধানং অসুস্থাবস্থা দেখা যায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। হস্ত ও পদের ইরিথিমা ও সোরাইএসিস্ এবং টিউবার্কেল, গমেটা বা লিউপস্ হইতে উৎপন্ন ক্ষতপ্রভৃতি ত্বকের ইরপ্‌শন্। ২। তালু ও ফ্লেরিংসের ক্ষত। এই ক্ষত দুই দিকে সমাকারে প্রকাশ হয় না। বিষম রূপে ও গভীর দিকে বিস্তৃত হয়। ৩। জিহ্বার কাঠিন্য এবং দৃঢ়, নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত, অসুস্থ ও বেদনাজনক ক্ষত। ৪। কখনং সরলান্ত্রে ক্ষত। ৫। লেরিংসে ক্ষত বা উহার মধ্যে বর্দ্ধন। ৬। ট্রেকিয়া ও বৃহৎং ব্রন্‌কাইএর ফ্লাইব্রএড্ স্থূলতা। ৭। ত্বকের অধঃস্থ টিশুতে গমেটা বা সেলুলার্ নোড্। ইহা স্ত্রীলোকের ও জঙ্ঘাতে অধিক হয় এবং পরিণামে ক্ষত হইয়া থাকে। ৮। বর্ম্মার প্রদাহ। ৯। ঐচ্ছিক পেশীতে গমেটা। ১০। পেরিয়ষ্টাইটিস্ ও অস্থিপীড়া। সচরাচর টিবিয়া ও করোটির পেরিয়ষ্টিয়মে নোড্ দেখা যায়। ইহারা, বিশেষত রাত্রিতে, বেদনাজনক হইয়া থাকে। ইহারা আচূষিত, অস্থিতে ও ফ্লাইব্রস্ টিশুতে পরিণত এবং প্রকৃত গমেটায় পরিবর্ত্তিত হয়। ইহাদের অভ্যন্তরে পূযও সঞ্চিত হইতে পারে। কখনং অস্থির নেক্রোসিস্ বা কেরিস্ হইয়া থাকে। ১১। টেষ্টিকেলের গমেটাজনিত বৃদ্ধি। ১২।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রে, বিশেষত যকৃৎ ও স্নায়ুকেন্দ্রে গমেটা বা ফ্লাইব্রস্ বর্দ্ধন। কখন২ এল্‌বুমিনএড্ পীড়া বা মেদাপকর্ষ হয়। ১৩। লসীকা গ্রন্থির পুরাতন বিবৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহাদের মধ্যে প্রায় পূয় সঞ্চিত হয় না। ১৪। ধমনীর অসুস্থ পরিবর্ত্তন হেতু এনিউরিজ্‌মের নির্ম্মাণ। ১৫। প্ল্যাসেণ্টার মধ্যে বর্দ্ধনহেতু গর্ভস্রাব। অণ্ডের উপর ঔপদংশিক বিষের প্রভাবহেতুও এই ঘটনা হইতে পারে।

উপরি উল্লিখিত অসুস্থ পরিবর্ত্তনের সহিত কিঞ্চিৎ দৈহিক ক্যাকেক্‌সিয়া বা শরীরের দোষ জন্মিয়া থাকে এবং পরিবর্ত্তনের স্থানবিশেষে স্থানিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। টার্শ্যারি উপদংশে দেহের দুই দিকে সম রূপে অপকার প্রকাশ হয় না।

আজন্মভব বা কৌলিক উপদংশ। কখন২ এই পীড়া লইয়া সন্তান জন্ম গ্রহণ করে। ঈদৃশ পীড়াতে জরায়ুস্থ ভ্রূণের দেহে উপদংশজনিত নানারূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর তিন সপ্তাহ হইতে ২।১ মাস ও কদাচ ছয় মাসের মধ্যে ইহা প্রকাশ হয়। দেহ শীর্ণ ও রক্তবিহীন, মেদ আচূষিত, পেশী কোমল, ত্বক্ শিথিল এবং বর্দ্ধন অবরুদ্ধ হয়। মুখমণ্ডল আকুঞ্চিত ও বৃদ্ধাবস্থার ন্যায় হয়। শিশুর ক্রন্দন করিবার সময়ে উহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইয়া থাকে, অধিকন্তু উহা ঘোরবর্ণ, অস্বচ্ছ ও মলিন হয়। অনেক স্থলে নাসিকা প্রশস্ত ও নিম্ন হয়। দেহের সমস্ত ত্বক্ শুষ্ক, রুক্ষ ও স্থিতিস্থাপকতাবিহীন হয় এবং উহা হইতে উপত্বক্ উঠিয়া যায়। হস্ত, পদতল, গুহ্যপার্শ্ব এবং উরু ও জননেন্দ্রিয়ের ত্বক্ অল্প লাল বা তাম্রবর্ণ, উজ্জ্বল ও ইরিথিমার ন্যায় অবস্থাপন্ন হয়। রোজিওলা, লাইকেন্, সোরাইএসিস্, এগ্‌জিমা, ইম্পিটাইগো, এক্‌থিমা ও পেম্ফিগস্ ইত্যাদি ইরপ্‌শন্ বাহির হইতে পারে। কখন২ ত্বকের উপর ঈষৎ পীতবর্ণ কঠিন শল্কবৎ তালি প্রকাশ হয় এবং উহা পতিত হইলে, অনিম্ন ক্ষত থাকে। সচরাচর কেশের সংখ্যা স্বল্প হয়, নখ শীঘ্র২ বর্দ্ধিত হয় না এবং উহা ক্ষতপ্রবণ হইয়া উঠে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ ও ক্ষত হয় অথবা টিউবার্কেল্ বা কণ্ডিলোমেটা জন্মে। অনেক স্থলে মুখ উষ্ণ, স্ফীত ও ওষ্ঠ বিদারযুক্ত হয়। এক প্রকার বিশেষ স্বরভঙ্গ, কাকধ্বনিবৎ ক্রন্দন, খোনা শব্দ, নাসিকা হইতে ক্লেদনিঃসরণ, নাসিকার অবরোধহেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি এইরূপ উপদংশের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। নাসিকা, স্বক্কণী, গুহ্য ও লেবিয়ার নিকটে ক্ষত প্রকাশ হইতে পারে। মুখ, গুহ্য ও কখন২ লেবিয়া, স্ক্রোটম্, নাভি ও কণ্ঠনলীর নিকটে মিউকোয়স্ টিউবার্কেল্ বাহির হয়। কণ্ডিলোমেটা, অক্ষিপুট বা কর্ণ হইতে ক্লেদনিঃসরণ এবং কখন২ আইরাইটিস্ ও চক্ষুর অন্যান্য প্রদাহিক পীড়াও দেখা যায়। অপর শিশু অপেক্ষা উপদংশ রোগে পীড়িত শিশুর সিরস্ মেম্ব্রেনের প্রদাহ অধিক হয়। নোড্ প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু উহা হইলে সংখ্যায় অধিক হয়। এই কারণে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়া ও পল্‌মন্যারি ধমনীর অবরোধক পীড়া জন্মিতে পারে। আজন্মভব উপদংশের সহিত কদাচ দেহের শীর্ণতা বা রক্তাল্পতা দেখা যায় না।

ইদানীন্তন কেহ২ আজন্মভব উপদংশে অস্থির বিশেষ পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। প্রথম কয়েক মাস বয়সের মধ্যে অস্থিপরিণামের রেখাতে অনেক স্থলে এপিফিসিস্ সম্পূর্ণ রূপে পৃথক্ হয়। ওএগ্‌নার কহেন যে, অস্থিতে পরিণত হইবার সময়ে, উপাস্থিতে অধিক পরিমাণে চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয় ও উহার উত্তেজন হইতে নিকটস্থ টিশুর প্রদাহ এবং ঐ প্রদাহজন্য কিয়ৎপরিমাণে অস্থির আচূষণ হইয়া এপিফিসিস্ পৃথক্ হইয়া থাকে। প্যারট্ কহেন যে, আজন্মভব উপদংশে করোটির কপালাস্থি ও দীর্ঘাস্থিতে নিওপ্ল্যাজ্‌ম্ বা নূতন নির্ম্মাণ হইতে অষ্টিওফ্লাইট্, এক্‌সস্‌টোসিস্ বা অষ্টিওমেটা নির্ম্মিত হয়। উপদংশবশত যে ক্রেনিওটেবিস্ জন্মে, তাহারও সন্দেহ নাই।

হচিসন্ নিম্নলিখিত রূপে আজন্মভব ও সাধারণ দৈহিক উপদংশের প্রভেদক লক্ষণ সকল

উল্লেখ করিয়াছেন। আজন্মভব উপদংশে কখন২ সেকেণ্ডরি ও টার্শারি অবস্থা একত্র প্রকাশিত হয়, কিন্তু তাহা হইলে, সেকেণ্ডরি অবস্থা প্রায় গুপ্ত ভাবে থাকে। সচরাচর এই দুই অবস্থা ঘটিবার মধ্যে অনেক সময় অতিবাহিত হয়। ঐ সময়ে শিশুকে দেখিতে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ হয়। পঞ্চম বর্ষ হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ এই সময়ের মধ্যে বা তৎপরে টার্শারি লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সময়ে শিশু সুস্থাবস্থায় থাকিতে পারে, কিন্তু কখন২ যথাযোগ্য রূপে সমুদ্বর্দ্ধিত হয় না। সেকেণ্ডরি লক্ষণের মধ্যে মুখের ক্ষতহীন প্রদাহ ও নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিস্তৃত প্রদাহ, এবং টার্শারি লক্ষণের মধ্যে ফ্র্যাজিডেনিক্ লিউপস্ ও কর্ণিয়ার অন্তরস্থ প্রদাহ বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। বধিরতা ও এঁমরসিস্‌ও ইহাতে সর্ব্বদা দেখা যায়, কিন্তু একক স্নায়ুর পক্ষাঘাত দেখা যায় না। অধিকন্তু আজন্মভব উপদংশে সকল অবস্থার পরিবর্ত্তনই দেহের দুই দিকে সম রূপে প্রকাশ পায়।

আজন্মভব উপদংশে দন্তের স্বভাববিষয়ে অনেকে অনেক মত প্রকাশ করিয়াছেন। কেহ২ বিবর্ণ, ক্ষয়প্রাপ্ত ও মধুক্রমবৎ দন্তকে উপদংশের চিহ্ন বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, কিন্তু হচিসন্ কহেন যে, ষ্টম্যাটাইটিস্‌বশত দন্তের ঐ রূপ স্বভাব হইতে পারে। এক্ষণে বিজ্ঞ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বিশ্বাস করেন যে, উপদংশবশত অস্থায়ী দন্তের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, স্থায়ী দন্তে, বিশেষত উপরের মধ্যস্থ দুইটি ছেদক দন্তেই ঐ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। ঐ দন্তের মধ্যস্থ ডেণ্টিকেলের বর্দ্ধনের অবরোধহেতু উহাদের মধ্য স্থলে কেবল একটি খাঁজ থাকে। অধিকন্তু উহারা খর্ব্ব, অপ্রশস্ত, এবং ছেদক ধার অপেক্ষা উহাদের গ্রীবা প্রশস্ত হয়। এই রূপ দন্তকে "পেগ্‌ট্" বা কীলকবৎ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ছেদক ধার শীঘ্রই ভগ্ন ও বিষম রূপে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং তৎপরে মধ্য স্থলে কেবল একটি অনিম্ন অর্দ্ধচন্দ্রাকার খাঁজ থাকে। ঐ খাঁজের তলদেশে ইন্যামেলের স্বল্পতা ও অনাবৃত ডেণ্টিন্ দেখা যায়। অন্যান্য দন্তও কদর্য্যরূপে বর্দ্ধিত হয় অথবা উহাদের সম্যক্ বর্দ্ধন হয় না। কখন২ উহারা একত্র এক দিকে বক্র অথবা পৃথক্২ রূপে বর্দ্ধিত হয়। স্থায়ী প্রথম পেশন দন্ত আয়তনে খর্ব্ব ও আকারে গুম্বজের ন্যায় হইতে পারে, উহার পেশন প্রদেশে ইন্যামেল্ থাকে না। ষ্টম্যাটাইটিস্‌হেতু সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে পেশন দন্তের, তৎপরে চারিটি ছেদন দন্তের ও শ্বদন্তের পরিবর্ত্তন হয়। উহারা রুক্ষ, ক্ষয়যুক্ত, সগর্ত্ত ও বিবর্ণ হইয়া থাকে।

উপদংশের সঞ্চারসম্বন্ধে ইহা নিশ্চয় হইয়াছে যে, ভ্রূণসহযোগে মাতার এই পীড়া হইলে, সচরাচর কেবল টার্শারি লক্ষণ প্রকাশ হয়, উহা অতিদুরূহ হয় না। তৃতীয় পুরুষ পর্য্যন্ত যে পীড়া চালিত হয়, তাহার প্রমাণ আছে। উপদংশ পীড়ায় পীড়িত ধাত্রীর দুগ্ধ হইতে সন্তানের পীড়া হওয়া সম্ভব। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, এই পীড়াযুক্ত সন্তানের পীড়া হইতে ধাত্রীর পীড়া হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। এই পীড়া যে থাকিতে পারে, তাহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক। এই পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, অনুসন্ধান দ্বারা তাহা দূর করা উচিত। রোগী স্পষ্ট করিয়া না বলিলে, প্রকারান্তরে গলক্ষত, গাত্রকণ্ডু প্রভৃতি সেকেণ্ডরি ও টার্শারি অবস্থার লক্ষণাদির বিষয় অবগত হইয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। গলা, মুখ, জিহ্বা, চক্ষু, টিবিয়া ও করোটির উপরিভাগ এই সকল স্থান পরীক্ষা ও সিকেট্রিক্স্, আইরিসের সংযোগ ও নোড্ এই সকল দর্শন করিয়া অতীত ও বর্ত্তমান পীড়া জানা যাইতে পারে। কোন এক স্নায়ু, বিশেষত করোটিস্থ কোন স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, স্বয়ংকৃত উপদংশের বিলক্ষণ সন্দেহ করা যাইতে পারে। রাত্রিতে বেদনা হইলেও উহা সন্দেহ করিতে হইবে। চিকিৎসার ফল দর্শন করিয়াও অনেক স্থলে রোগ নির্ণীত হয়।

পৈতৃক উপদংশের বর্দ্ধিতাবস্থায় মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও রুগ্ন, বর্দ্ধন ও সমুদ্বর্দ্ধনের অবরোধ, নাসিকার নিম্নতা, দন্তের বিশেষ অবস্থা অথবা অস্থায়ী দন্তের শীঘ্র পতন, ওষ্ঠপ্রান্ত বা অন্যান্য স্থানের ত্বকে গর্ত্ত, চিহ্ন বা ক্ষত, কিরাটাইটিস্ বা উহার কার্য্য, কর্ণ হইতে ক্লেদ নিঃসরণ ব্যতীতও বধিরতা, এমরোসিস্, পেরিয়ষ্টিয়মের নোড্, মিনিন্‌জাইটিস্‌বশত উন্নত কপাল ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। পারদ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, দৈহিক উপদংশের বিশেষ ঔষধ। প্রথমটি দ্বারা সেকেণ্ডরি অবস্থায় ও দ্বিতীয়টি দ্বারা টার্শারি অবস্থায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। গলাধঃকরণ, মর্দ্দন বা বাষ্পাভিষেক রূপে পারদ দেহে প্রবেশিত হইতে পারে। অনেক স্থলে যাহাতে শীঘ্র২ উহার ক্রিয়া দর্শে, এরূপ চেষ্টা করিতে হয়, কিন্তু যাহাতে এই তেজস্কর ঔষধ দ্বারা অপকার না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়াও আবশ্যক। ক্যালোমেল্, ব্লুপিল্, এবং বাইক্লোরাইড্ বা আইওডাইড্ অব্ মার্কিরিই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পীড়ার পরিণত অবস্থায় শেষোক্ত ঔষধদ্বয়ের সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করিলে, অধিক উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে বাহ্য ব্যবহারের জন্য পারদের মলম্ ও ব্ল্যাক্‌ওয়াশ্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রথমে ৫ গ্রেন্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দিবসে ৩ বার ব্যবহার করিয়া, ক্রমে উহা ১০।১৫।২০ কখন২ বা ৩০ গ্রেন্ মাত্রায় সেবন করাইবে। এই রূপ অধিক মাত্রা সহ্য না হইলে, অত্যল্প মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও কখন২ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডিকক্‌শন্ অব্ সিঙ্কোনা বা এমোনিয়ার সহিত ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার হয়। আজন্মভব উপদংশে পারদই সুব্যবস্থা। অর্দ্ধ গ্রেন্ মাত্রায় হাইড্রাজ্ কম্ ক্রিটা দিবসে ২।৩ বার, বাহুমূলে বা উরুর অভ্যন্তর প্রদেশে পারদের মলম্ মর্দ্দন, ধাত্রীকে ব্লুপিল্ সেবন করাইয়া পীড়িত শিশুকে তাহার দুগ্ধ পান অথবা ছাগীকে পারদ সেবন করাইয়া তাহার দুগ্ধপান, ইত্যাদি উপায় দ্বারা শিশুকে পারদ সেবন করাইবে। এই রূপ ব্যবস্থার সহিত সযত্নে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিবে এবং শিশুকে উপযুক্ত আহার দিবে। শিশুকে সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। স্থানিক ঔষধ প্রয়োজন হইলে, ব্ল্যাক্‌ওয়াশ্ ব্যবহার করিবে। গাত্রকণ্ডুর উপর টয়লেট্ গুড়া ছড়াইয়া দিবে। কড্‌লিবার্ অএল্ সেবন বা গাত্রে মর্দ্দন দ্বারা কখন২ অনেক উপকার হয়।

কখন২ পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় পারদ দ্বারা অপকার হয়, প্রথমাবস্থায়ও কখন২ উহা সহ্য হয় না। এরূপ স্থলে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবস্থা করিবে। বিশেষ কোন চিকিৎসা স্পষ্ট আবশ্যক বোধ না হইলে, সাধারণ বলকর চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিবে। বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক বোধ হইলেও তাহার সহিতও ঐ প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

৩৫। অধ্যায়।

টিউবার্কিউলোসিস্, স্ক্রফিউলোসিস্।

টিউবার্কেলের সঞ্চয় ও টিউবার্কেল্ বিষয়ে সকলের এক মত নহে। উহার প্রধান২ বিষয়-সম্বন্ধে অধুনাতন যাহা অবগত হওয়া গিয়াছে, এস্থলে কেবল তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। বিশেষ২ যন্ত্রের সহিত উহার সম্বন্ধের বিষয় পরে বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

অনেকে স্ক্রফিউলস্ ও টিউবার্কিউলার্ ব্যাধিকে এক বলিয়া বিশ্বাস করেন। কাহারও২

মতে উহারা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। প্রথমোক্ত পীড়া সততই পুরাতন, শেষোক্ত পীড়া প্রবল ও পুরাতন উভয়প্রকার হইয়া থাকে।

কারণ। ইহাকে প্রায় সকলেই দৈহিক ও পৈতৃক পীড়া বলিয়া বিশ্বাস করিয়া থাকেন। ইহা যে এক পরিবারের মধ্যে নানাপ্রকার হইতে দেখা যায়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু অনেকানেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, কেবল দৈহিক দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজ প্রদাহপ্রবণতাই সঞ্চারিত হয়, ঐ প্রদাহের কার্য্য শীঘ্র২ কেজিয়ন্ ধর্ম্ম প্রাপ্ত হইয়া টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করিতে পারে। নিমেয়ার এই মতের পক্ষপাতী ছিলেন, তিনি বিশ্বাস করিতেন যে, পিতা মাতা যে কারণে দুর্ব্বল হউক না কেন, উহাদের সন্তানেরা টিউবার্কেল্পীড়াপ্রবণ হইতে পারে। কখন২ ভূমিষ্ঠ হইবার সময়ে টিউবার্কেল্ বর্ত্তমান থাকে। নিকট সম্পর্কে বিবাহ, অল্প বয়সে বিবাহ ও পিতার বৃদ্ধাবস্থাকে ইহার কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। পিতা মাতার উপদংশ হইলে, কোন২ স্থলে যে সন্তানের এই পীড়া হইতে পারে, তাহারও বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

বয়ঃক্রমবিশেষে টিউবার্কেলের উৎপত্তি ও স্থান নির্ণীত হইয়া থাকে। বাল্যাবস্থায় ও যৌবনাবস্থায় ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায় এবং ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু ফ্রেরিক্স ও লিটেন্ যে ৫০ জনের প্রবল পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার অধিকাংশ ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে ঘটিয়াছিল। বাল্যাবস্থায় যেরূপ অনেকানেক যন্ত্র আক্রান্ত হয়, প্রৌঢ়াবস্থায় তদ্রূপ হয় না, অধিকন্তু বাল্যাবস্থায় গ্রন্থিমণ্ডলী অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় প্রবল টিউবার্কিউলোসিসে অনেক স্থলে মিনিন্জিসে টিউবার্কেল্ জন্মে।

স্ত্রীপুরুষভেদেও ইহার সংখ্যার তারতম্য দেখা যায়। ফ্রেরিক্স ও লিটেন্ যে ৫০ জনের বিষয় উল্লেখ করিযাছেন, তাহার মধ্যে ৪৩ জন পুরুষের এই পীড়া হইয়াছিল। এপ্রেল্, মে, ও জুন মাসে ইহা অধিক হয় এবং কখন২ বহুব্যাপকের ন্যায় প্রকাশিত হইয়া থাকে।

যে সকল কারণে সাধারণত শরীর নিস্তেজ হইয়া টিউবার্কিউলোসিস্ বা স্থানিক টিউ-বার্কেল্পীড়াপ্রবণ হয়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। বায়ুসঞ্চলনের অসম্পূর্ণতা, বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব ও অত্যন্ত বদ্ধবায়ু স্থানে বাস; বহুজনতা; শারীরিক শ্রমাভাব; সতত আর্দ্রবায়ুযুক্ত স্থানে বাস; অস্বাস্থ্যকর, অপ্রচুর বা অপাচ্য আহার এবং তাদৃশ দোষাপন্ন মাতৃদুগ্ধ বা ধাত্রীদুগ্ধ; অত্যাচার; বস্ত্রাদি বা ব্যবসায় হেতু বক্ষঃপ্রসারের অবরোধ; হাম, হুপিং কফ্, বিবিধপ্রকার জ্বর, অনেকানেক পুরাতন ব্যাধি ইত্যাদি পূর্ব্ব পীড়া; দীর্ঘকাল স্থায়ী অজীর্ণতা; দীর্ঘকাল স্তন্যপায়ন; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া; অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা এবং দৌর্ব্বল্যকর রিপু। ইহাদের মধ্যে অনেকে সমবেত হইয়া লোকের, বিশেষত বৃহন্নগরবাসী দরিদ্র ও কঠিনপরিশ্রমী ব্যক্তিদিগের উপর ক্রিয়া দর্শায়। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থার সহিত অযোগ্য আহার করিলে, শিশু বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইতে পারে।

কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, নিশ্বাসবায়ু ও গাত্রোত্থিত বাষ্প এবং ব্যাক্সিনেশন্ দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে এই পীড়া সঞ্চারিত হইতে পারে, কিন্তু উপযুক্ত প্রমাণাভাবে এরূপ বিশ্বাস করিবার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না। থাইসিস্ পীড়ায় পীড়িত জন্তুর মাংস ভোজনে যে এই পীড়া হইতে পারে এ বিষয়ে ইদানীং পরীক্ষা করা হইয়াছে, কিন্তু প্রমাণা-ভাবে ইহাও বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

টিউবার্কেল্ নির্ম্মিত হইবার সন্নিহিত কারণের বিষয়, উহার নিদানের সহিত বর্ণনা করা যাইবে।

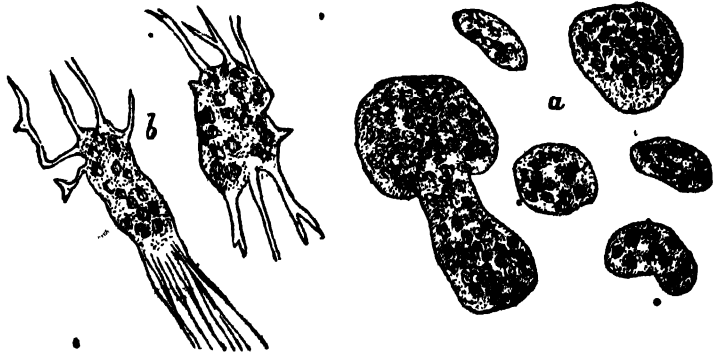
এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সাধারণ বর্ণনা। ধূসর দানা বা মিলিয়রি টিউবার্কেল নামে

খ্যাত ক্ষুদ্র২ পদার্থকে প্রায় সকলেই প্রকৃত টিউবার্কেল্ বলিয়া গণ্য করেন। সর্ষপপরিমাণে ক্ষুদ্র২ দানা রূপে ইহা প্রকাশ হয়। সচরাচর ইহা গোলাকার, কখন২ ঈষৎ কোণযুক্ত, নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট, সচরাচর ঘন কদাচ কোমল, আধূসর, শ্বেত বা মুক্তাধূসরবর্ণ, কিয়ৎপরিমাণে অর্দ্ধস্বচ্ছ এবং রক্তবহা নাড়ীবিহীন। ইহারা স্পষ্ট পৃথক্ রূপে বা একত্র বিষম পিণ্ডাকারে থাকিতে পারে। কিন্তু কোন২ নির্ম্মাণে ইহারা বিস্তৃত রূপে ও ধূসরবর্ণ সঞ্চিত পদার্থাকারে প্রকাশ পায় এবং বোধ হয় যে, এইরূপ টিউবার্কিউলার ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ প্রদাহ হইতেই উদ্ভূত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় কেবল চক্ষু দ্বারা ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, ক্রমশ বর্দ্ধিত ও নূতন২ টিউবার্কেল্ একত্র সংযুক্ত হইলেই দেখা যায়।

সচরাচর যে পদার্থকে পীতবর্ণ টিউবার্কেল্ বলিয়া উল্লেখ করা যায়, তাহা প্রকৃত টিউবার্কেল্ হইতে বা চিজি অপকর্ষ প্রাপ্ত নানারূপ প্রদাহিক ও অন্যান্য পদার্থ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে।

আণুবীক্ষণিক নির্ম্মাণ। (১৩। প্র।) সাধারণত ইহা নিম্নলিখিত পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ১। লিম্ফএড্ কর্পস্কেল্। ইহা ক্ষুদ্র, গোলাকার, বর্ণহীন, অর্দ্ধ স্বচ্ছ, অল্প দানাময় ও এক লিউক্লিয়স্‌যুক্ত। ২। এপিথিলএড্ কোষ। ইহা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, কোমল ও বিদীর্ণ হওয়াতে ইহার মধ্যস্থ নিউক্লিয়স্ বাহির হয়। ৩। কনেক্‌টিব্ টিশুর কর্পস্‌কেল্। ইহা বৃহৎ এবং কখন২ ইহার মধ্যে এক বা তদধিক কোষ থাকে। ৪। এম্ব্রিয়নিক্ কর্পস্‌কেল্। ইহা আকুঞ্চিত ও দানাময়। ৫। প্রকাণ্ড কোষ। বিভিন্নাকারের সূক্ষ্মদানাময় প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মের পিণ্ড ও তন্মধ্যস্থ বহুসংখ্যক গোল বা অণ্ডাকার নিউক্লিয়স্ দ্বারা ইহা নির্ম্মিত হয়, কখন২ এই কোষ হইতে প্রবর্দ্ধন বাহির হয় ও নিউক্লিয়সের মধ্যে এক বা দুই নিউক্লিওলাই থাকে। ৬। স্বতন্ত্র নিউক্লিয়স্। ৭। কোষান্তরস্থ পদার্থ। ইহা নির্ম্মাণবিহীন, অভিন্নাকার, কাচবৎ, দানাময় অথবা কোমল সূত্রে নির্ম্মিত সূক্ষ্ম জালবৎ হইতে পারে। সচরাচর লিম্ফএড্ কোষই অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু মধ্য স্থলে প্রকাণ্ড কোষ ও চতুষ্পার্শ্বে এপিথিলএড্ পদার্থ দ্বারাও টিউবার্কেল্ নির্ম্মিত হয়। ইদানীন্তন কেহ২ প্রকাণ্ড কোষের বিষয়ে অনেক বর্ণন করিয়াছেন। (১৪। প্র।)

১৩। প্র।

ধূসরবর্ণ, টিউবর্কেল্ নির্ম্মিত পদার্থ। মিলিয়রি গ্র্যানিউলেশন্।

যদিও ইহা মধ্যস্থলে থাকে বটে, কিন্তু অপরাপর সুস্থ ও অসুস্থ নির্ম্মাণে ইহা দেখা যায় বলিয়া ইহাকে টিউবার্কেলের নির্দ্দিষ্ট নির্ম্মাণ বলা যাইতে পারে না। টিউবার্কেলের কোষ ও সূত্র পদার্থের পরিমাণানুসারে কেহ২ ইহাকে

১৪। প্র।

জায়াণ্ট কোষ। a। বর্ত্তুলাকার। b। প্রবর্দ্ধন বিশিষ্ট। পৈশিক টিউমর্ হইতে।

সেলুলার্ ও ফ্লাইব্রস্ এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়াছেন, কিন্তু কেহ২ ইহার সূত্র পদার্থের অস্তিত্বে বিশ্বাস করেন না।

পরিবর্ত্তন ও পরিণাম। ১। আচূষণ। অপকর্ষ প্রাপ্ত হইবার পর যে টিউবার্কেল্ আচূষিত হইতে পারে, তাহা সম্ভব বটে। ২। কেজ্রিয়স্ অপকর্ষ। রক্তবহা নাড়ীর অভাব ও জীবনী শক্তির স্বল্পতা হেতু এই রূপ পরিবর্ত্তন হইবার অধিক সম্ভাবনা। দানা-ময় পদার্থের মধ্যে অপকর্ষপ্রক্রিয়া আরম্ভ হইয়া ঐ পদার্থ ক্রমে পীতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হয়, এবং অবশেষে উহা কোমল হইয়া পূযবৎ পদার্থে পরিণত বা ঘন চিজ্ বৎ পদার্থ হইয়া কোস দ্বারা বেষ্টিত হয়। চিজ্ বৎ পদার্থে পরিণত হইবার সময়ে কোষ সকল আকুঞ্চিত ও ভগ্ন হয়, এবং দানা, অধিক পরিমাণে তৈলকণা ও কোলেষ্টিরীন্ প্রকাশ হয়। ৩। ক্যাল্সিফিকেশন্। কেজ্রিনবৎ পদার্থে পরিণত হইবার পর কখন২ চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া অবশেষে বহির্গত বা সৌত্রিক কোষে আবৃত হয়। ৪। পৃথক্ হওন ও উহার ফল। কোমল হইয়া টিউবার্কেল্ দূরীভূত হইবার পর মিউকস্ প্রদেশে ক্ষত ও যন্ত্রের মধ্যে গহ্বর হইয়া থাকে। অন্ত্র ও ফুস্ফুসের এই অবস্থা ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। ঐ ক্ষত ও গহ্বর আরাম হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহাদের প্রাচীরে নূতন টিউবার্কেল্ নির্ম্মিত হওয়াতে উহারা অধিকতর বিস্তৃত হয়। কখন২ কিঞ্চিৎপরিমাণে টিউবার্কেলের পিণ্ড দূরীভূত হওয়াতে গহ্বর উৎপন্ন হয়। ৫। ফ্লাইব্রএড্ পরিবর্ত্তন। টিউবার্কেলের কোষ অদৃশ্য হইবার পর কখন২ উহার সৌত্রিক নির্ম্মাণের বৃদ্ধি ও উহা ঘন ও কঠিন হইয়া ফ্লাইব্রএড্ টিশুতে পরিণত হয়। কার্ণিফিকেশন্ বা অব্সোলেন্স্ নামে যে পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লিখিত হয়, তাহা এই পরিবর্ত্তন ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাতে টিউবার্কেল্ অস্বচ্ছ, শাঙ্গ নির্ম্মাণ ও নীলধূসরবর্ণ হয়।

আক্রান্ত টিশু ও যন্ত্র। সর্ব্বপ্রকার কনেক্‌টিব্ টিশুতেই টিউবার্কেল্ জন্মিতে পারে, কিন্তু লিম্ফ্যাটিক্ টিশুই ইহা দ্বারা বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। এক কালে অনেকানেক যন্ত্র ও নির্ম্মাণ আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু প্রৌঢ়াবস্থায় পুরাতন পীড়ায় উহা প্রায় এক যন্ত্রে আবদ্ধ থাকে। এঁকিউট্ টিউবার্কিউলোসিসে প্রায় দেহের সমস্ত যন্ত্রের মধ্যে ধূসরবর্ণ দানা সঞ্চিত হয়। সত্বর বর্দ্ধনশীল অংশেও ইহা অধিক হইয়া থাকে। ফুস্ফুস্, শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ, ব্রন্কাসের, গ্রন্থি মেসেণ্টেরির ও অন্যান্য আচূষক গ্রন্থি, অন্ত্র, প্লুরা, পেরিটোনিয়ম্, পেরিকার্ডিয়ম্, পাইয়ামেটর্, যকৃৎ, প্লীহা, থাইরএড্ গ্রন্থি ইত্যাদি স্থানেই সচরাচর টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়। কিড্নি, মূত্রজননেন্দ্রিয়ের পথ, অণ্ডকোষ, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জাতেও ইহা কখন২ দেখা যায়। লিটেন্ প্রবল পীড়ায় জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে, মিলিয়রি টিউবার্কেল্ দেখিয়াছেন। অক্ষিগোলকের কোরএড্ পর্দ্দাতেও উহা দেখা গিয়াছে। প্রস্টেট্ গ্রন্থি, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্সিউল্, ব্লাডার্, হৃৎপ্রাচীর এবং অস্থিমজ্জাতেও কদাচ ঐ টিউবার্কেল্ জন্মে। কেহ২ স্ক্রুফুলা বা উপদংশজনিত ক্ষতে ও ক্যান্সারের বর্দ্ধনে টিউবার্কেল্ দেখিয়াছেন। লুই কহেন যে, ১৫ বৎসর বয়সের পর দেহের কোন স্থানে টিউবার্কেল্ থাকিলে, ফুস্ফুসে নিশ্চয়ই উহা থাকে। এঁকিউট্ পীড়ায় প্রায় সর্ব্বদা এই সকল যন্ত্র অথবা আর কোন যন্ত্র আক্রান্ত না হইয়া কেবল এই সকল যন্ত্রই আক্রান্ত হয়।

নিদান। পূর্ব্বে সকলেই এবং ইদানীং অনেকে টিউবার্কেল্‌কে রক্তোদ্ভূত বিশেষ এগজ্ুডেশন্ পদার্থ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন, কিন্তু এক্ষণে এই মত সম্পূর্ণ রূপে অসত্য বলিয়া নিশ্চিত হইয়াছে। যাহা হউক উহার স্বভাব ও উৎপত্তির বিষয়ে এখনও সকলে একমতাবলম্বী নহেন। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, অন্তত উহার অনেক কোষের

স্বভাব লিউকোসাইটের ন্যায় এবং উহারা রক্ত হইতে আইসে, কেহ২ উহাদিগকে পূর্ব্বস্থিত টিশু বা অসুস্থ পদার্থের রূপান্তর বলিয়া গণ্য করেন। বির্খো বিশ্বাস করেন যে, কনেক্টিব্ টিশুর্ কর্পস্কেলের প্রোলিফারেশন্ হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়। ইহার নির্ম্মাণ লিম্ফ্যাটিক্ টিশুর ন্যায় বলিয়া কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, পূর্ব্বস্থিত লিম্ফ্যাটিক্ টিশুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতে টিউবার্কেল্ উৎপন্ন হয়। যে সকল টিশু ও যন্ত্রে অধিক টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়, সচরাচর তাহাতে অধিক পরিমাণে লিম্ফ্যাটিক্ টিশু থাকাতে অনেকে এই শেষোক্ত মতের পক্ষপাতী হইয়াছেন।

কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, রক্তবহা ও লিম্ফনাড়ীর এণ্ডোথিলিয়ম্ এবং সিরস্ ঝিল্লী, ফুস্ফুস্, ও কিড্‌নির এপিথিলিয়ম্ এবং ব্রনকসের পৈশিক টিশু হইতে টিউবার্কেলের উদ্ভব হয়, কিন্তু অপরাপর পণ্ডিতেরা ইহা বিশ্বাস করেন না। প্রকাণ্ড কোষের উৎপত্তির বিষয়েও সকলের এক মত নহে। কেহ বা ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন হইতে, কেহ বা রক্তবহা নাড়ীর এণ্ডোথিলিয়ম্ হইতে, কেহ বা সমবেত লিউকোসাইট্ হইতে, কেহ বা ফুস্ফুসের এপিথিলিয়ম্ কোষ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, এই রূপ বিশ্বাস করেন।

টিউবার্কেলের উৎপত্তির প্রণালী বা সন্নিহিত কারণ বিষয়ে যে সকল নৈদানিক মত আছে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

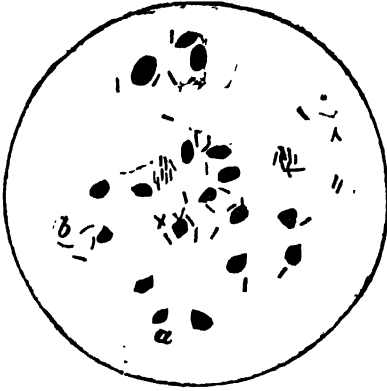
১। টিউবার্কেল্ স্বোৎপাদিত বা কৌলিক বিশেষ একপ্রকার দৈহিক ডায়াথিসিস্ বা ধাতু হেতু স্থানিক বর্দ্ধন ব্যতীত আর কিছুই নহে। ঐ ধাতুকে টিউবার্কিউলোসিস্ কহা যায়।

২। দৈহিক অবস্থা বর্ত্তমান না থাকিলেও অবস্থাবিশেষে স্থানিক উত্তেজন বা প্রদাহ বশত, বিশেষত লিম্ফ্যাটিক্ টিশুযুক্ত নির্ম্মাণে ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ট্রিব্স্ লসীকা গ্রন্থির মধ্যে টিউবার্কেলের সঞ্চয়বিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে প্রদাহপ্রক্রিয়াই উহার উৎপত্তির কারণ।

৩। কেহ২ ইহাকে সংক্রামণোদ্ভূত পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করেন। টিউবার্কেলের সংক্রামক স্বভাব বিষয়ে দুই মত আছে।

(ক) প্রথম মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা কহেন যে, রক্তমধ্যে কেজিন্‌বৎ পদার্থ ও অপর অসুস্থ পদার্থ আচূষিত হইয়া বিষবৎ ক্রিয়া দর্শাইয়া এবং বিশেষ একপ্রকার প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া টিউবার্কেল্ উৎপাদন করে। কেহ২ ইতর জন্তুর, বিশেষত গিনি শূকরের ত্বকের নিম্নে, টিউবার্কেল্ ও অন্যান্য চিজ্‌বৎ অসুস্থ পদার্থ দ্বারা ইনকিউলেশন্ করিয়া, ফুসফুস, গ্রন্থি ও অন্যান্য যন্ত্রে, মিলিয়রি টিউবার্কেলের ন্যায় টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করিয়াছেন। ত্বকের নিম্নে বিগলিত মাংস প্রবেশ করাইয়া, বা উহাতে সিটন্ দিয়া, সিরস্ গহ্বর, ব্রনকস্ ও রক্তবহা নাড়ীতে চিজ্‌বৎ পদার্থের পিচ্‌কারি দিয়া এবং ইতর জন্তুকে কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত টিউবার্কেল্ ভক্ষণ করাইয়াও টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করা হইয়াছে। এই কৃত্রিম টিউবার্কেলের সহিত প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ থাকে, কিন্তু অনেকে এই সকল পদার্থকে প্রকৃত টিউবার্কেল্ বলিয়া গণ্য করেন না।

(খ) দ্বিতীয় মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা বিশ্বাস করেন যে, বাহির হইতে কোন অসুস্থ পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হইয়া টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করে। ক্লুগ্‌টন্ এই মতাবলম্বী, তিনি টিউবার্কিউলোসিসের বিভিন্ন অবস্থাকে উপদংশের বিভিন্ন অবস্থার সহিত তুলনা করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, এই পীড়াক্রান্ত জন্তুর মাংস ও দুগ্ধ ভোজন করিলে, মনুষ্যের ইহা হইতে পারে। ইদানীন্তন যাঁহারা বিশেষ বিষ হইতে টিউবার্কেলের উৎপত্তি বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে, থাইসিস্‌পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির নিশ্বাসবায়ু ও শ্লেষ্মার সহিত দেহান্তরে ঐ

১৫। প্র।

স্পিউটমে ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্ (কচ্)। থাইসিসের শেষাবস্থায়। a। পূয-কোষ। b। ব্যাসিলি। × প্রায় ৩২০ ব্যাস।

বিষ প্রবিষ্ট হইলে অপরের এই ব্যাধি হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, ব্যাক্‌সিনেশন্ দ্বারাও ঐ বিষ দেহান্তরে চালিত হইতে পারে। কচ্ কর্ত্তৃক টিউবার্কেল্ ব্যাসিলস্নামক বীজ আবিষ্কৃত হইবার পর অনেকে এই মতের পোষকতা করিয়াছেন। এই ব্যাসিলস্ অতিসূক্ষ্ম যান্ত্রিক পদার্থ, নিশ্চল, দণ্ডাকার, ইহার ব্যাস রক্তকণার ব্যাসের চতুর্থাংশ বা অর্দ্ধেক, ইহা কোন২ বর্ণক দ্বারা বিশেষ রূপে পরিবর্ত্তিত হয়। (১৫। প্র।) দেহের সর্ব্বস্থানের টিউবার্কেলেই ইহাদিগকে দেখা যায়, ইহারা টিউবার্কেলের মধ্যস্থ কোষে অবস্থিতি করে। থাইসিসের শ্লেষ্মাতেও ইহাদিগকে দেখা যায়।

প্রবল সাধারণ টিউবার্কিউলোসিস্। অনেক স্থলেই স্থানিক অপকারের পর ইন্‌ফেক্‌শন্ হইলে, বিশেষত কেজিন্‌বৎ পদার্থ নির্ম্মিত হইলে, এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা যে সর্ব্বত্রই স্পর্শাক্রামণ হেতু জন্মে, এমন নহে। কখন২ কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীতও ইহা দেখা যায়। লিটেন্ যে ৫২ ব্যক্তির এই রূপ পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার মধ্যে ২৮ জনের থাইসিসের সহিত এই সাধারণ পীড়া হইয়াছিল। কখন২ প্রবল স্ফোটজনক জ্বরের উপশমাবস্থায় ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। প্লুরাইটিসের এফ্রিউশন্ শীঘ্র২ আচূষিত হইবার পর, এই পীড়া হইয়াছে। স্পর্শাক্রামক কারণে কখন২ ফুস্‌ফুস্ ও লসীকা গ্রন্থিতে স্থানিক টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। নিমেয়ার্ বিশ্বাস করিতেন যে, কেজিন্‌বৎ পদার্থ হইতে সাধারণ রূপ অপেক্ষা স্থানিক রূপেই অধিক টিউবার্কেল্ উৎপন্ন হয়। সচরাচর লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ী দ্বারাই সঞ্চারিত পদার্থ বাহিত ও রক্ত দ্বারা দেহে বিস্তারিত হয়।

লক্ষণ। নির্দ্দিষ্টলক্ষণযুক্ত প্রকৃত টিউবার্কিউলার্ ধাতু আছে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের একমত নহে। স্পষ্ট বিশেষ কোন চিহ্ন না থাকিলেও যে কেহ২ এই পীড়াগ্রস্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণাদি থাকিলে, শিশু ও যুবা এই পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে। ইহারা দীর্ঘকায়, কৃশাঙ্গ, সমুন্নত, কোমলনির্ম্মাণ ও প্রায় মেদবিহীন এবং সচরাচর ইহাদের মুখমণ্ডল অণ্ডাকার, বর্ণ পরিষ্কার, চক্ষু উজ্জ্বল ও কনীনিকা বৃহৎ হয়। ত্বক্ সূক্ষ্ম, কোমল ও সুকুমার এবং উহার মধ্য দিয়া নীলবর্ণ শিরা দেখা যায়। কেশ সূক্ষ্ম, কোমল, অনেক স্থলে পাণ্ডুবর্ণ এবং পক্ষ্ম দীর্ঘ। ইহাদের শীঘ্র২ দন্তোদ্গম হয়, ইহাদিগকে অকালপ্রাজ্ঞ ও বুদ্ধিমান্ বলিয়া বোধ হয়, এবং ইহারা শীঘ্র২ চলিতে ও কথা কহিতে শিখে। ইহাদের শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া শীঘ্র উত্তেজিত হয়। অস্থির অন্ত অতি ক্ষুদ্র ও দৃঢ় এবং উহার দেহ সূক্ষ্ম ও কঠিন। উপাস্থি অতিকোমল ও নমনীয়। বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র এবং দীর্ঘ বা অপ্রশস্ত অথবা সম্মুখে অনুচ্চ।

স্ক্রফিউলস্ বা ষ্ট্রুমস্ ধাতুতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। দেহ খর্ব্ব, স্থূল ও সংহত। মুখমণ্ডল সমান ও দেখিতে স্ফীত, নাসাপক্ষ প্রসারিত ও স্থূল, সম্মুখ কপাল নিম্ন, ওষ্ঠ বৃহৎ ও বর্ণ নিষ্প্রভ। ত্বক্ স্থূল ও অস্বচ্ছ এবং সরস স্ফোটকপ্রবণ। ঐ স্ফোটক শীঘ্র আরাম হয় না, উহা শুষ্ক হইবার সময়ে কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিশুতে পুরাতন স্ফোটক ও এগ্‌জ্যুডেশন্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। স্ক্রফুলা পীড়াপ্রবণ শিশু ফ্লেগম্যাটিক্

ধাতুবিশিষ্ট হয়, উহাদের শারীরিক ও মানসিক উদ্যম থাকে না এবং উহাদের বুদ্ধিবৃত্তি প্রখর হয় না। অস্থিস্ফুল, অস্থ্যন্ত কিঞ্চিৎ বৃহৎ এবং কেরিস্ ও নিক্রোসিস্ পীড়াপ্রবণ। সচরাচর ইহাদের সন্ধির পুরাতন পীড়াও হইয়া থাকে। শীঘ্র২ দন্ত পতন, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, উদরের স্ফীতি, লসীকা গ্রন্থির পরিবর্ত্তন অর্থাৎ পুরাতন প্রদাহ হেতু উহাদের বিবৃদ্ধি এবং উহাদের মধ্যে টিউবার্কেল্ সঞ্চয় ও ঐ টিউবার্কেলের কেজিন্‌বৎ অপকর্ষ বা অসুস্থ পূযে পরিণতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অসুস্থ প্রদাহ ও ক্ষত, অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া, টিনিয়া টার্সাই, ওজিনা, অটাইটিস্, গলক্ষত, এবং অন্ন-বহা নালীর ও বায়ুপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহও সচরাচর দেখা যায়। ইহাদের পাইলাই-টিস্, সিষ্টাইটিস্, যোনি ও বাল্‌বার ক্যাট্যার্ হইতে পারে এবং ইহাদের টিউবার্কেল্ জন্মিয়া থাকে।

পুরাতন পীড়ার সহিত টিউবার্কেলের স্থানিক বর্দ্ধন হইলে, স্থানিক লক্ষণাদির সহিত জ্বর, দৌর্ব্বল্য, শীর্ণতা, রক্তাল্পতা, রাত্রে ঘর্ম্ম ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এ্কিউট্ টিউবার্কিউলোসিস্। এই রূপ পীড়ায় প্রায় দেহের সকল যন্ত্রই আক্রান্ত হয়, কিন্তু কেবল ফুস্‌ফুস্, মস্তিষ্ক ও প্লীহাসম্বন্ধীয় স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। কখন২ এই সকল লক্ষণও স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না।

সচরাচর তিন প্রকার পীড়া বর্ণিত হয়। ইন্‌সিডিয়স্ বা গুপ্ত, প্রবল জ্বরঘটিত এবং এ্ডাইন্যামিক্ বা দৌর্ব্বল্যকর। ইহার প্রক্রম ও স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু ইহা সচরাচর ২ হইতে ৮ সপ্তাহ অবস্থিতি করে। প্রথমে কেবল দৌর্ব্বল্য, জড়তা, উত্তেজনা বা অস্থিরতা; দুর্গন্ধ মল নিঃসরণের সহিত পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; বিষম জ্বর, কখন২ সন্তাপের অতিবৃদ্ধি ও সত্বর দেহের শীর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অথবা পুনঃ২ কম্পের পর প্রবল জ্বর, নাড়ীর অত্যন্ত দ্রুততা, দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও নিস্তেজস্কতা বা প্রভুত ঘর্ম্ম হয়। কখন২ প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রবল জ্বর হয়। সচরাচর দুরূহ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ এবং শুষ্ক কটাবর্ণ জিহ্বা, দন্তে সর্ডিস্, অতিশয় দুর্ব্বল নাড়ী, স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা ইত্যাদি টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। রোগী কখন২ নীলবর্ণ হইয়া পড়ে। প্রায় অধিক বা অল্প কাসি দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর শুষ্ক রংকস্ শব্দ ও ফুস্‌ফুসে বায়ুসঞ্চয়ের লক্ষণ ব্যতীত অন্য কোন স্পষ্ট ভৌতিক চিহ্ন অনুভব করা যায় না। ফুস্‌ফুসের অবস্থা ও প্রবল জ্বরকে শ্বাসকৃচ্ছ্রের কারণ বলা যায়, কিন্তু লিটেন্ অনুমান করেন যে, টিউবার্কেলের দ্বারা বেগস্ স্নায়ুর পারিধীয় শাখার উত্তেজনও ইহার অন্যতম কারণ। এই উত্তেজন মেডালা অব্‌লংগেটার শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রে চালিত হইয়া থাকে। সচরাচর প্লীহা বিবৃদ্ধ হয়, কিন্তু উহাতে বেদনা থাকে না। পরিণামে টিউবার্কিউলার্ মিনিন্‌জাইটিস্ বা পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইবাই যে স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, এমন নহে, প্রবল জ্বর ও স্নায়ুকেন্দ্রের মধ্য দিয়া বিষাক্ত রক্ত সঞ্চালিত হওয়াতেই উহারা উদ্ভূত হয়। এই পীড়ায় কখন২ কোরএড্ পর্দ্দায় টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়। মৃত্যুর কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে অপ্-থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা ইহাদিগকে দেখা যাইতে পারে। ইহারা পীত শ্বেতবর্ণ, বর্ত্তুলাকার চিহ্নবৎ ও সচরাচর অতিক্ষুদ্র হয়, কিন্তু সংযুত হইলে, অপ্‌টিক্ ডিস্কের ন্যায় বৃহৎ হইতে পারে। ইহাদের দ্বারা দৃষ্টির প্রায় কোন ব্যাঘাত হয় না। কখন২ এই পীড়ার সহিত ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হয়।

রোগনির্ণয়। দেহ, বিশেষত অল্প বয়সে, এই পীড়াপ্রবণ হইলে, রোগীর প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, পীড়াপ্রবণতার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদি

না থাকিলেও এই পীড়া হইয়া থাকে। স্থানিক চিহ্ন ও দৈহিক লক্ষণাদি দ্বারা টিউ-বার্কেলের স্থানিক নির্ম্মাণ নির্ণয় করিবে।

অনেক স্থলে এঁকিউট্ টিউবার্কিউলোসিস্ নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। সমুদয় লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবে। কোন২, বিশেষত টাই-ফএড্ জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। শৈশবাবস্থার গুপ্ত পীড়ার সহিত ইহার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। ইহার বিশেষ২ লক্ষণ বা ইরপ্শনের অভাব, প্রথম হইতে প্রবল জ্বর ও সন্তাপের পরিমাণ, নাড়ীর সাতিশয় দ্রুততা, অত্যন্ত ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, পীড়ার দুরূহতা ও সত্বর প্রক্রম এবং বর্ত্তমান স্থানিক লক্ষণাদি দ্বারা অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কোরএড্ পর্দ্দায় টিউবার্কেল্ দেখিতে পাইলে, অনেক সুবিধা হয়। লিটেন্ কহেন যে, এম্ফিসিমাসহবর্ত্তী বৃদ্ধাবস্থার বিস্তৃত ব্রন্কাইটিসের সহিত, অন্তত উহার প্রথমাবস্থায়, এঁকিউট্ টিউবার্কিউলোসিসের ভ্রম হইতে পারে। রাল্ শব্দের আধিক্য ও শ্লেষ্মার পরিমাণ দ্বারা ব্রন্কাইটিস্‌কে প্রভেদ করিবে।

ভাবিফল। টিউবার্কেল্ বা ষ্ট্রুমা ধাতু বর্ত্তমান থাকিলে, আশঙ্কার বিষয় বিবেচনা করিতে হইবে; উহার কোন লক্ষণ প্রকাশ হইলে, অতিসাবধানে রোগীকে লক্ষ্য করা উচিত। পুরাতন পীড়ায় স্থানিক টিউবার্কেল্ উৎপন্ন হইলে, উহার স্থান, পরিমাণ ও অন্যান্য অবস্থার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। এঁকিউট্ টিউবার্কিউলোসিসে রোগী প্রায় কখনই রক্ষা পায় না, কিন্তু ডাং এণ্ডার্সন্ কহেন যে, ইহাতেও কখন২ রোগী আরোগ্য লাভ করি-য়াছে।

চিকিৎসা। এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থা ও পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। বিশুদ্ধ বায়ু, সূর্য্যের আলোক, উপযুক্ত পরিশ্রম, উষ্ণ বস্ত্রাদি, সমুদ্রতীরে স্থানপরিবর্ত্তন ও লবণাক্ত জলে স্নান, নিয়মিত রূপে পুষ্টিকর পথ্য ও প্রচুর পরিমাণে উত্তম দুগ্ধ, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ ও সর্ব্বপ্রকার উত্তেজন হইতে উহাদিগকে রক্ষা করিবে। যে সকল কারণে ফুস্‌ফুসের পীড়া হয়, তাহা পরিত্যাগ এবং উহার অতি সামান্য পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রই তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিবে। কড্‌লিবার্ অএল্, লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষত ৱাইনম্ ফেরাই, এবং বিবেচনা মতে বলকর ঔষধাদি ব্যবহার করিতে পারিলে, অনেক উপকার হয়। প্রবল সাধারণ টিউবার্কিউলোসিসে কোন ব্যবস্থা দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, তথাপি পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন, শীতলতার বাহ্য ব্যবহার, মস্তকে বরফ্ ব্যবহার, পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ফুস্‌ফুস্ বা পেরিটোনিয়ম্ প্রভৃতি কোন বিশেষ নির্ম্মাণে পীড়া স্থায়ী হইলে, চিকিৎসা দ্বারা উপ-কার হইতে পারে।

৩৩। অধ্যায়।

কার্সিনোমা, ক্যান্সার্, ম্যালিগ্ন্যান্ট বা সাংঘাতিক পীড়া।

এই দৈহিক পীড়ায় সাংঘাতিক নূতন বর্দ্ধন নির্ম্মিত হয়। যদিও এই পীড়াকে অস্ত্র-চিকিৎসার বিষয় বলিয়া গণ্য করা যায়, তথাপি চিকিৎসকের ইহার বিষয় কিঞ্চিৎ অবগত হওয়া আবশ্যক।

কারণ। ইহা যে কৌলিক পীড়া তাহার কোন সন্দেহ নাই। অল্প বয়সে ইহা

প্রায় দেখা যায় না, মধ্য বয়সের পরেই অধিক হয়, এবং বয়োবৃদ্ধির সহিত ইহার মারক শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রথম বয়সে কোমল ক্যান্‌সার্‌ই অধিক হয় এবং লসীকা গ্রন্থি সকল অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যে সকল যন্ত্র গুরুতর কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া নিবৃত্ত হইয়াছে, তাহাতেই অধিক ক্যান্‌সার্‌ হয়। জরায়ু ও স্তনেই ইহা অধিক হয় বলিয়া স্ত্রীলোকেই ইহা দ্বারা অত্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরুষের পাকযন্ত্র, অস্থি ও ত্বক্‌ অধিক আক্রান্ত হয়। উদ্বেগ, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বা কষ্ট, এবং দৌর্ব্বল্যকর স্থানকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। আঘাত, কোন অঙ্গের অতিরিক্ত চালনা এবং অন্যান্যরূপ উত্তেজনকে ক্যান্‌সারের স্থানিক বর্দ্ধনের উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য করা যায়। কোন২ নৈদানিক পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, ইহা কেবল স্থানিক কারণ হইতে উদ্ভূত হয়।

এ্যনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সকল প্রকার পীড়াকেই নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। ১। স্কিরস্‌ বা কঠিন ক্যান্‌সার্‌। ২। এন্‌কেফেলএড্‌ বা কোমল। ৩। কোলএড্‌ বা গঁদবৎ। ৪। এপিথিলিওমা। ৫। এ্যডিনএড্‌ বা টিউবিউলার্‌।

১। স্কিরস্‌, ফ্লাইব্রস্‌ বা কঠিন ক্যান্‌সার্‌। এই প্রকার ক্যান্‌সার্‌ টিশুর মধ্যে সঞ্চিত বা পৃথক্‌ টিউমর্‌ রূপে বর্দ্ধিত হয়। ঐ টিউমর্‌ সচরাচর বিষমাকার হয়, কিন্তু কখনই অতি বৃহৎ হয় না। এই বর্দ্ধন প্রায় সচরাচর অনুচ্চ হয় এবং উপরিস্থিত নির্ম্মাণকে সঙ্কুচিত করে। সচরাচর ইহা কঠিন ও দৃঢ় এবং কখন২ উপাস্থিবৎ। কর্ত্তন করিলে, যে ধূসরবর্ণ নীলশ্বেত বা ঈষৎশ্বেত ও উজ্জ্বল প্রদেশ বাহির হয়, তাহাতে পরস্পরভেদী অস্বচ্ছ সৌত্রিক বন্ধনী দেখা যায়। ইহার রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যা অধিক নহে। বাহ্যাংশ মধ্যস্থলের ন্যায় ঘন নহে। উহা চাঁচিলে, দুগ্ধবৎ রস বাহির হইয়া থাকে।

২। এন্‌কেফেলএড্‌, মেডালরি বা কোমল ক্যান্‌সার্‌। টিউমর্‌ আকারে প্রকাশ হউক বা টিশুর মধ্যেই সঞ্চিত হউক, ইহা শীঘ্র২ বর্দ্ধিত ও বৃহৎ হইয়া কিয়ৎপরিমাণে খণ্ডযুক্ত হয়। ইহার পদার্থ কোমল, মস্তিষ্কবৎ এবং কর্ত্তন করিলে, বিশেষত মধ্যস্থলে কর্ত্তন করিলে, যে শাঁশবৎ পদার্থ দেখা যায়, তাহা রক্তবহা নাড়ীর পরিমাণানুসারে শ্বেত হইতে লালবর্ণ বা ক্ষুদ্র২ রক্ত চিহ্নে চিহ্নিত দেখায়। ইহা হইতে অধিক পরিমাণে রস বাহির হয়। ইহা হইতে নাড়ীময় যে ফঙ্গস্‌বৎ বর্দ্ধন হয়, তাহাকে ফঙ্গস্‌ হিম্যাটোডিস্‌ কহে। কঠিন ও কোমল এই দুই শ্রেণির ক্যান্‌সারের মধ্যে অন্যান্য নানাপ্রকার টিউমর্‌ দৃষ্ট হয়।

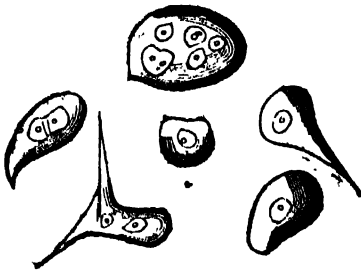
৩। কোলএড্‌, এ্যল্‌বিওলার্‌ বা জিল্যাটিন্‌বৎ ক্যান্‌সার্‌। অনেকে বিবেচনা করেন যে, অন্যরূপ ক্যান্‌সারের কোলএড্‌ অপকর্ষ হইয়া ইহার উদ্ভব হয়। সচরাচর ইহা টিশুর মধ্যে সঞ্চিত হয়, কিন্তু কখন২ দৃঢ়, ও সখণ্ড পিণ্ডাকারে প্রকাশ হইয়া থাকে। কর্ত্তন করিলে, যে গোলাকার স্থান বা এ্যল্‌বিওলাই দেখা যায়, তাহার প্রাচীর সৌত্রিক, উহার মধ্যে গঁদের আঠার ন্যায় কোলএড্‌ পদার্থ দৃষ্ট হয়। এই পদার্থ উজ্জ্বল ও অর্দ্ধ স্বচ্ছ অথবা বর্ণহীন বা ধূসরপীতবর্ণ।

৪। এপিথিলিওমা, এপিথিলিএ্যল্‌ ক্যান্‌সার্‌ বা ক্যাঙ্ক্রএড্‌। সচরাচর ত্বকে বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কঠিন ব্রণ বা ক্ষুদ্র চর্ম্মক্ষতি বা ক্ষত আকারে ইহা প্রকাশ হয়। ঐ ক্ষতের ধার কঠিন এবং তলদেশ বিষম, ধূসরবর্ণ বা সরক্ত ও অনেক স্থলে প্যাপিলি, বিলাই বা গুটিকাযুক্ত। এই টিউমর্‌ সচরাচর কঠিন, কিন্তু কোমল ও ভঙ্গুর হইতে পারে। কর্ত্তিত প্রদেশ ধূসর শ্বেতবর্ণ অথবা ফ্লাইব্রস্‌ টিশুর অসংখ্য অস্বচ্ছ চিহ্ন বা শ্বেতবর্ণ

রেখাযুক্ত। ইহা হইতে যে অল্প পরিমাণে দুগ্ধবৎ দানাময় পদার্থ বাহির হয়, তাহা জলের সহিত মিশ্রিত হয় না।

৫। এডিনএড্ বা টিউবিউলার্। এই শ্রেণিস্থ টিউমর্ বিবিধ আয়তনবিশিষ্ট, এনকেফেলএড্ টিউমরের ন্যায়, অত্যন্ত নাড়ীময়, কোমল, ও দুগ্ধবৎ রসে পরিপূর্ণ। ইহা কদাচ দেখা যায় এবং সচরাচর শ্লৈষ্মিক প্রদেশেই উদ্ভূত হয়, কিন্তু কখন২ যকৃতে বা অপর ঘনযন্ত্রে জন্মিতে পারে। লসীকা গ্রন্থি ও অন্যান্য অংশ আনুষঙ্গিক রূপে আক্রান্ত হয়। ইহা বিশেষ রূপে নলী ও অত্যল্প পরিমাণে সূত্রময় ষ্ট্রোমা দ্বারা নির্ম্মিত বলিয়া ইহাকে কলমনার্ বা সিলিণ্ড্রিক্যাল্ অর্থাৎ নলীময় এপিথিলিওমা বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। নলী সকল স্তম্ভাকার, প্রায় একরূপ আয়তনবিশিষ্ট, অভ্যন্তর প্রদেশ বর্ত্তুলাকার বা নল্যাকার এপিথিলিয়মযুক্ত, এবং মধ্যস্থলে গহ্বর বা নলীযুক্ত। এই সকল নলী বিষম রূপে বিন্যস্ত। কিড্নির ম্যাল্পিগিএন্ বডিবিহীন বল্কলি পদার্থ কর্ত্তন করিলে, দেখিতে যেরূপ হয়, এই ক্যান্সার্ কর্ত্তন করিলে, তদ্রূপ দেখায়।

অন্যান্য প্রকার ক্যানসার্ও বর্ণিত হয়। যথা, মিল্যানটিক্ বা কৃষ্ণবর্ণ। ইহাতে অধিক বর্ণক থাকে, এবং সচরাচর ইহার স্বভাব কোমল ক্যান্সারের ন্যায়। সিষ্টিক্। ইহার মধ্যে সিষ্ট বা কোষ বর্দ্ধিত হয়। কার্টিল্যাজিনস বা উপাস্থিময়। অষ্টিয়এড্ বা অস্থিময়। বিলস্ বা কেশময়। ইহা দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়।

সাধারণ ও আণুবীক্ষণিক নির্ম্মাণ। সর্ব্বপ্রকার ক্যান্সার্ই সৌত্রিক ষ্ট্রোমা ও উহার রন্ধ্রমধ্যে আবদ্ধ কোষ দ্বারা নির্ম্মিত হয়, কিন্তু এই সকল পদার্থের পরস্পরের পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে। কোষ সকল বৃহৎ হয়, কিন্তু আকারে একরূপ হয় না। উহাদের মধ্যে এক বা তদধিক নিউক্লিয়স্ ও সচরাচর মেদকণা থাকে (১৬। প্র।) প্রত্যেক নিউক্লিয়স্ বৃহৎ, স্পষ্ট ও নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত, কেন্দ্রভ্রষ্ট, গোল বা অণ্ডাকার এবং উহার মধ্যে এক বা তদধিক নিউক্লিওলাই দেখা যায়। অধিক সংখ্যায় কেবল নিউক্লিয়াইও থাকে। টিপিলে যে রস বাহির হয়, তন্মধ্যে এই সকল কোষ, নিউক্লিয়াই ও বিযুক্ত দানা দেখা যায়। ষ্ট্রোমা সচরাচর কঠিন ও সৌত্রিক এবং উহার সূত্র সকল সূক্ষ্ম বা স্থূল হয়। কিন্তু উহা শীঘ্র২ বর্দ্ধিত হইলে, ভ্রূণনির্ম্মাণবৎ হইয়া থাকে। কেবল এই ষ্ট্রোমাতেই রক্তবহা নাড়ী সকল বিস্তৃত হয় এবং উহার পরস্পরভেদী সৌত্রিক বন্ধনী দ্বারা যে জাল নির্ম্মিত হইয়া থাকে, তাহার রন্ধ্রমধ্যে অনেক কোষ একত্র অবস্থিতি করে। রক্তবহা নাড়ীর সহিত লিম্ফ নাড়ীও গমন করে এবং রন্ধ্রের সহিত উহাদের সমাগম হয়।

১৬। প্র।

স্তনের ক্যান্সারের কোষ। ৩০০ গুণ বৃহৎ।

কঠিন ক্যান্সারে, বিশেষত উহার মধ্যস্থলে সৌত্রিক ষ্ট্রোমাই অধিক থাকে। (১৭। প্র।) কোষের সংখ্যা প্রথমে অধিক হইলেও উহারা শীঘ্র২ অদৃশ্য হয় ও পরিণামে মধ্য স্থলে কোষ এক কালে দেখা যায় না। কোমল ক্যান্সারে কোষের সংখ্যাই অধিক। উহারা শীঘ্র২ বর্দ্ধিত, অপকৃষ্ট ও দানাময় হয় এবং উহাদের মধ্যস্থ নিউক্লিয়াই বাহির হইয়া থাকে। ষ্ট্রোমার পরিমাণ অল্প, এবং উহা কোমল, সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত নাড়ীময়। কোলএড্ ক্যান্সার্ প্রায় নির্ম্মাণবিহীন, কিন্তু উহাদের মধ্যে যে কিছু কোষ থাকে, তাহারা বৃহৎ, বর্ত্তুলাকার ও ফলকী হয় এবং অভ্যন্তরে কোলএড্ পদার্থ ধারণ করে।

এপিথিলিওমাতে কোষের সংখ্যা অধিক হয়; ঐ সকল কোষ আকারে শল্কী এপিথিলিয়মের ন্যায়, কিন্তু পরস্পরের উপর পরস্পরের চাপ লাগাতে নানাপ্রকার আকারবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের একপ্রকার বিশেষ বিন্যাস দ্বারা যে এককেন্দ্রী গোলক, কুলায়, বা এপিথিলিঐল্‌ মুক্তা নির্ম্মিত হয়, (১৮। প্র।) অভ্যন্তর হইতে বর্দ্ধিত হওয়াতে, তাহার বাহ্য পর্দ্দা চ্যাপ্‌টা ও কঠিন হইয়া থাকে। পরিণামে সমস্ত কোষ পুঞ্জ শুষ্ক, কঠিন ও কটা পীতবর্ণ হইতে পারে। ষ্ট্রোমার পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই।

১৭। প্র।

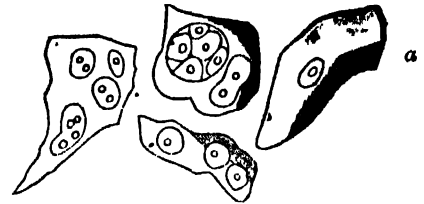
সরলান্ত্রের প্রাথমিক ক্যান্‌সার্‌।

ক্যান্‌সারের টিউমর্‌, বিশেষত কোমল ক্যান্‌সার্‌ মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত হয় এবং তাহা হইলে, কোষ সকল অধিকতর দানাময়, টিউমর্‌ কোমল বা উহার কিয়দংশ কেজ্রিন্‌বৎ হইয়া উঠে। ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌ বা চূর্ণপরিণাম প্রায় দেখা যায় না। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ক্যান্‌সারের এই সকল বিশেষ অপকর্ষ হইতেই মিল্যানোসিস্‌ ও কোলএডের উদ্ভব হয়। সর্ব্বপ্রকার ক্যান্‌সারের বর্দ্ধনই ক্ষতপ্রবণ। ঐ ক্ষত আরাম না হইয়া বরং বিস্তৃত হয়।

১৮। প্র।

এপিথিলিঐল্‌ ক্যান্‌সার্‌। a। বিযুক্ত কোষ। b। এপিথিলিঐল্‌ মুক্তা।

আক্রান্ত যন্ত্র ও টিশু। স্তন, জরায়ু, পাকাশয়, সরলান্ত্র, বা ত্বকে সচরাচর স্কিরস্‌ হইয়া থাকে। অস্থি, অণ্ডকোষ, চক্ষু, এবং ফুস্‌ফুস্‌, যকৃৎ, কিডনি, মস্তিষ্ক, প্লীহা প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রই এন্‌কেফেলএড্‌ দ্বারা আক্রান্ত হয়। পাকাশয়েই বিশেষ রূপে কোলএড্‌ দেখা যায়, কিন্তু কখনং ওমেণ্টম্‌, অন্ত্র ও অন্যান্য স্থানেও ইহা হইয়া থাকে। ত্বক্‌ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এপিথিলিওমা জন্মিয়া থাকে, কিন্তু বিস্তৃত হইয়া ইহা অন্য টিশুও আক্রমণ করিতে পারে। নিম্নোষ্ঠ, জিহ্বা, অক্ষিপুট, গণ্ডদেশ, স্ক্রোটম্‌, মেঢ়ত্বক্‌, লেবিয়া, জরায়ু বা মূত্রাশয়, ইহার সাধারণ স্থান। কদাচ ইহা দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হয়।

নানা স্থান এক সঙ্গে বা ক্রমেং আক্রান্ত হয়, ক্রমেং প্রকাশ হইলে, প্রথম বর্দ্ধনকে প্রাইমারি বা প্রাথমিক এবং তৎপরে যাহারা হয়, তাহাদিগকে সেকেণ্ডরি বা আনুষঙ্গিক বর্দ্ধন কহা যায়। আনুষঙ্গিক বর্দ্ধন প্রায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অধিক

দেখা যায়, উহারা প্রায় স্বাভাবিক বর্দ্ধনের অনুরূপ হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে কঠিন ক্যান্সারের পরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে কোমল ক্যান্সার্ হয়। পার্শ্বে বিস্তৃত ও চতুস্পার্শ্বস্থ টিশুতে সঞ্চিত হওয়া সাংঘাতিক নির্ম্মাণের বিশেষ ধর্ম্ম।। কদাচ ক্যান্সার্ টিউমরের চতুস্পার্শ্বে কোষ নির্ম্মিত হইয়া উহাকে পার্শ্বস্থ টিশু হইতে পৃথক্ করে।

নিদান। ক্যান্সারের স্বভাব ও উৎপত্তির বিষয়ে দুই বিপরীত মত আছে। ১। কেহ২ ইহাকে দৈহিক বা রক্তপীড়া এবং টিউমর্‌কে উহার স্থানিক চিহ্ন বলিয়া বিশ্বাস করেন। ২। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, প্রথমে ইহা কোনপ্রকার উত্তেজন হইতে উদ্ভূত স্থানিক পীড়া মাত্র, কিন্তু পরে অসুস্থ পদার্থের আচূষণ দ্বারা রক্তের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। এই দুই প্রকারেই যে পীড়া উদ্ভূত হয়, তাহা অসম্ভব নহে।

ক্যান্সারের ষ্ট্রোমা, কিয়ৎপরিমাণে পূর্ব্বস্থিত সেলুলার টিশু, কিন্তু বিশেষ রূপে কনেক্‌টিব্ টিশুর মৌলিক পদার্থের অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতে উদ্ভূত হয়। কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, কেবল পূর্ব্বস্থিত এপিথিলিএল্ কোষ হইতে ক্যান্সার্ কোষ উৎপন্ন হয়, কেহ২ কহেন যে, উহারা কনেক্‌টিব্ টিশুর কোষ, লিউকোসাইট্ ও অন্যান্য কোষ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ডাং ক্রীটন্ কহেন যে, যন্ত্রের প্যারেন্‌কাইমা বা অন্তরস্থ পদার্থের কোষ হইতে ক্যান্সার্ কোষের উদ্ভব হয়, কনেক্‌টিব্ টিশুর মৌলিক কোষ হইতে উহাদের উৎপত্তি হয় না। যন্ত্রের কোষমধ্যস্থ প্রোটোপ্লাজ্‌ম্ হইতে অন্তর্জাত কোষনির্ম্মাণ (এণ্ডজিনস্ সেল্ ফর্মেশন্) প্রক্রিয়া দ্বারা ক্যান্সার্ কোষ জন্মে, কিন্তু যে টিশুর কোষ হইতে উহাদের উৎপত্তি হয়, উহারা তাহার স্বভাবাপন্ন হয় না। কোলষ্ট্রম্ কোষ, স্পার্ম্যাট্‌জোয়া, মিউকস্ ও লালার কোষও এই প্রক্রিয়া দ্বারা উদ্ভূত হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক বর্দ্ধন যে প্রাথমিক বর্দ্ধন হইতে স্পষ্ট উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রাথমিক টিউমরের পর আনুষঙ্গিক টিউমর্ জন্মে, অনেক স্থলেই উহারা একস্বভাব হয়, অধিকন্তু যে অন্তর্জাত কোষনির্ম্মাণপ্রক্রিয়া দ্বারা আনুষঙ্গিক টিউমর্ কোষের বর্দ্ধন হয়, গর্ভাধানের পর অণ্ডের প্রথম পরিবর্ত্তনের সহিত তাহার বিশেষ সৌসাদৃশ্য দেখা যায়। ডাং ক্রীটন্ কহেন যে, স্পার্ম্যাট্‌জোয়ার প্রভাবে অণ্ডের যেরূপ পরিবর্ত্তন হয়, প্রাথমিক ক্যান্সারের কোষের প্রভাবে যন্ত্রের কোষের সেইরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। পরে উহারা ক্যান্সার্ কোষে পরিণত হওয়াতে আনুষঙ্গিক টিউমরের বর্দ্ধন হয়। ডাং ক্রীটন্ কৃত্রিম উপায় দ্বারা ক্যান্সার্ উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ দ্বিবিধ, সাধারণ ও স্থানিক। অল্প বা অধিক পরিমাণে শীর্ণতা, অবয়বের একপ্রকার বিশেষ বিবর্ণতা বা উহা ঈষৎ পীত বা কর্দ্দমবর্ণ, চিন্তিত বা বিষণ্ণ ভাব, দৌর্ব্বল্য ও উদ্যমরাহিত্য, রক্তাল্পতা ও উহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও বিষম জ্বর ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ স্থানিক লক্ষণের পূর্ব্বে প্রকাশ হইতে পারে। পীড়ার স্থান, ক্যান্সারের স্বভাব ও বর্দ্ধনের শীঘ্রতানুসারে ইহারা প্রবল হইয়া থাকে, এবং কঠিন ক্যান্সারে সচরাচর অতিতীব্র হয়। বেদনা, নিপীড়নে অসুখবোধ, কখন২ অতিতীব্র, বেধনবৎ বা দাহনবৎ বেদনা, আক্রান্ত স্থানের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এবং নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের নিপীড়ন ও উত্তেজনবশত লক্ষণাদি ও টিউমরজনিত ভৌতিক চিহ্ন প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। সাংঘাতিক পীড়ার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু ইহা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না, কখন২ ইহার প্রক্রম প্রবল হয়।

চিকিৎসা। অস্ত্রচিকিৎসার মধ্যেই ইহার চিকিৎসা বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। টিউমর্

উপযুক্ত স্থানে স্থিত হইলে এবং বিশেষ কোনও আপত্তি না থাকিলে, কর্ত্তন বা কষ্টিক্ সংযোগ দ্বারা উহা দূর করা যাইতে পারে। আভ্যন্তরিক অংশে এই পীড়া হইলে, কোন ঔষধ দ্বারাই পীড়ার প্রতিকার করা যায় না। ইহার প্রকৃত ঔষধ যে কখন আবিষ্কৃত হইবে, এমন বোধ হয় না। আপাতত উপযুক্ত আহার ও অন্যান্য উপায় দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে এবং আক্রান্ত নির্ম্মাণবিশেষে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

৩৭। অধ্যায়।

১। ডাএবিটিস্ মেলিটস্, গ্লাইকোসুরিয়া,

সশর্কর মূত্র।

নিদান ও কারণ। এই পীড়ার নিদান এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই বলিয়া ইহাকে যে কোন শ্রেণীস্থ পীড়ার অন্তর্গত করা উচিত, তাহা ঠিক বলিতে পারা যায় না। তবে ইহাতে সচরাচর সমস্ত দেহ আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহা দৈহিক পীড়ার মধ্যেই বর্ণিত হইল।

ইহার নিদানের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে সুস্থাবস্থায় দেহে শর্করার অস্তিত্বের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। প্রথমত ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, আহারীয় দ্রব্যের স্বভাব যে প্রকার হউক না কেন, জীবিতাবস্থায় রক্তে কিয়ৎপরিমাণে শর্করা থাকে। ক্লড্ বার্ণার্ড্ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, সুস্থাবস্থায় রক্তে উহার পরিমাণ ১০০০ অংশে ১ হইতে ৩ অংশ, এবং ঐ পরিমাণে থাকিলে, উহার দ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়ার সাহায্য হয়, কিন্তু ৩ অংশের অধিক হইলে, মূত্র দ্বারা উহা দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। অধিকন্তু তিনি কহেন যে, শৈরিক রক্তের শর্করা অপেক্ষা ধামনিক রক্তের শর্করা ১০০০ ভাগের মধ্যে ০·৩০০ ভাগ অধিক। কিন্তু ডাং পেবি পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, সুস্থাবস্থায় রক্তে অত্যল্পই শর্করা থাকে এবং শৈরিক ও ধামনিক রক্তে উহার বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না।

সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, সুস্থাবস্থায় প্রস্রাবে শর্করার লেশমাত্র থাকে না, কিন্তু পেবি কহেন যে, সুস্থাবস্থার প্রস্রাবেও সতত অত্যল্প শর্করা থাকে এবং কখনং ১০০০ অংশের মধ্যে ৫ হইতে ৮ অংশ শর্করা দেখা গিয়াছে, এজন্য তাঁহার মতের সহজ অবস্থার প্রস্রাব ও সশর্কর মূত্রের মধ্যে বিশেষ বিভিন্নতা নাই, কেবল সুস্থাবস্থায় অত্যল্প পরিমাণে ও পীড়িতাবস্থায় অধিক পরিমাণে মূত্রে শর্করা থাকে। অধিক শর্করা বা ষ্টার্চঘটিত পদার্থ আহার, ক্লোরোফর্ম্ সেবন, ষ্ট্রিকনাইন্ বা উরারা বিষ দ্বারা বিষাক্ততা, শ্বাসকাসের আতিশয্য বা হুপিংকফ্ বশত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম, মৃগী, ধনুষ্টঙ্কার বা এপোপ্লেক্সি প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া, স্নায়ুমণ্ডল, যকৃৎ বা অন্যান্য স্থানে আঘাত ইত্যাদি কারণে কিয়ৎ কালের জন্য মূত্রে শর্করা হইতে পারে।

সুস্থাবস্থায় কিরূপে রক্তে শর্করা আইসে, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। আচষক নাড়ী দ্বারা অন্নবহা নালী হইতে শর্করা আচষিত ও থোর‍্যাসিক্ প্রণালী দ্বারা বাহিত হইয়া যে, সাধারণ রক্তস্রোতের সহিত উহা মিলিত হয়, তাহা অসম্ভব নহে। শর্করার উৎপত্তি-বিষয়ে বার্ণার্ড্ যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাকে গ্লাইকোজেনিক্ থিয়রি বা শর্করোৎ-

পত্তিবিষয়ক মত কহে। তিনি কহেন যে, যে শর্করা অন্নবহা নালী হইতে রক্তবহা নাড়ী দ্বারা আচৃষিত ও পোর্ট্যাল্ শিরা দ্বারা যকৃতের মধ্যে বাহিত হয়, তাহা হইতে যকৃতের কোষ দ্বারা একপ্রকার পদার্থ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। উহার স্বভাব ষ্টার্চের ন্যায় এবং উহা সহজে দ্রাক্ষাশর্করায় পরিণত হইতে পারে। অনেকে ইহাকে অনেক নাম দিয়াছেন, যথা, গ্লাইকোজেন্, এমিলএড্ পদার্থ, জোয়ামিলিন, দৈহিক বা যকৃতের ডেক্‌ষ্ট্রিন্ বা ষ্টার্চ। বার্ণার্ডের নামানুসারে পেবি উহাকে বার্ণার্ডিন্ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। অধিকন্তু বার্ণার্ড বিশ্বাস করেন যে, রক্তে সতত বর্ত্তমান একপ্রকার বিশেষ ফ্রার্মেণ্ট দ্বারা ঐ গ্লাইকোজেন্ দ্রাক্ষাশর্করায় পরিণত হইয়া থাকে। তাঁহার মতে যকৃতের মধ্যে এই রূপে শর্করা উৎপন্ন হইয়া যকৃতের শিরা দ্বারা উহা সাধারণ রক্তস্রোতের সহিত মিলিত ও পারিধীয় কৈশিক নাড়ীর মধ্যে, বিশেষত পেশীর কৈশিক নাড়ীর মধ্যে দগ্ধ এবং জল ও কার্ব্বনিক্ এসিডে পরিণত হইয়া তেজ উৎপাদন করে। কিন্তু পেবি ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত মতাবলম্বী, তিনি কহেন যে, যকৃতের মধ্যে শর্করা নির্ম্মিত হয় না, উহাতে কেবল উহার সমীকরণ হয়। যকৃতের মধ্যে যে শর্করা আইসে, তাহা এমিলএড্ বা ষ্টার্চ পদার্থে পরিণত হইয়া উহাতে অবস্থিতি করে, উহা আর শর্করায় পরিণত হয় না। যকৃতের মধ্যে যে শর্করা যায়, তাহাকে উহার মধ্যে রক্ষা করাই যকৃতের এক কার্য্য। যকৃতের মধ্যে উহা থাকিলে, পরে উহা দ্বারা কার্য্য হইতে পারে, কিন্তু সাধারণ রক্তস্রোতের সহিত মিলিত হইলে, উহা দ্বারা কোন কার্য্য হয় না। অধিকন্তু পেবি বিশ্বাস করেন যে, নাইট্রোজেন্-ঘটিত পদার্থ হইতেও এমিলএড্ পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে। তিনি কহেন যে, সুস্থাবস্থায় যে রক্তের সহিত শর্করা থাকে, তাহা গ্লাইকোজেন্ পরিবর্ত্তিত হইয়া নির্ম্মিত হয় না, আহারীয় শর্করার যে অংশ যকৃৎ গ্রহণ করিতে পারে না, তাহাই রক্তের সহিত মিলিত হয়। এমিলএড্ পদার্থের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হইয়াও কিয়ৎপরিমাণে স্বাভাবিক রক্তের শর্করার উৎপত্তি হইতে পারে। ডাং ম্যাক্‌ডনেল্ কহেন যে, যকৃতের ডেক্‌ষ্ট্রিন্ শর্করায় পরিণত না হইয়া নাইট্রোজেনের সহিত মিলিত হইয়া কেজিন্‌বং প্রোটিন্-যৌগিক পদার্থে পরিণত হয়।

শর্করোৎপত্তিবিষয়ক মতাবলম্বী লোকেরা বিশ্বাস করেন যে, সহজ অবস্থায় রক্তে যে শর্করা থাকে, দেহে তাহার সম্পূর্ণ ধ্বংস না হইলে, মূত্র দ্বারা বহির্গত হয়, তজ্জন্যই মূত্রে সুস্থাবস্থায় শর্করা থাকে। কিন্তু পেবি কহেন যে, সহজ অবস্থায় রক্তে যেরূপ অল্প পরিমাণে শর্করা থাকে, মূত্রে সততই সেইরূপ অল্প পরিমাণে শর্করা দেখা যায়। শর্করার যে অংশ ধ্বংস না হয়, তাহাই যে মূত্রে বর্ত্তমান থাকে ও কিড্‌নি দ্বারাই বিশেষ রূপে বাহির হয়, পেবি তাহা বিশ্বাস করেন না।

মূত্রের সশর্করতা যে কখন২ স্নায়ুমণ্ডলের অবস্থার উপর নির্ভর করে, তাহাও অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন। বার্ণার্ড চতুর্থ বেণ্ট্রিকেলের তলদেশের কোন স্থান বিদ্ধ করাতে মূত্রে শর্করা জন্মিয়াছে। পেবি কহেন যে, সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর আঘাতবশতও ঐ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। প্রায় সকলেই বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাববশত যকৃদ্গামী রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের পক্ষাঘাত ও তজ্জন্য উহাদের প্রসারণ হওয়াতে মূত্রে শর্করার উদ্ভব হয়, কিন্তু কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, কেবল স্নায়ুর প্রভাববশতই গ্লাইকোজেনের পরিমাণের তারতম্য ও উহা শর্করায় পরিণত হইয়া থাকে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত হেতু যকৃতে রক্তাধিক্য হয় ও তজ্জন্য গ্লাইকোজেনের সহিত ফ্রার্মেণ্টের সত্বর সন্নিকৃষ্ট সম্মিলন হওয়াতে শর্করার উদ্ভব হয়। কিন্তু পেবি বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাবে কাইলো-পোইটিক্ বিসিরার রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত

হেতু পোর্ট্যাল্ শিরার মধ্যে অক্সিজেন্যুক্ত রক্ত সঞ্চিত হওয়াতে শর্করার উদ্ভব হয়, কিন্তু কিরূপে এই ঘটনা হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না।

গ্লাইকোস্যুরিয়ার ফিজিয়লজি সংক্রান্ত বিষয় সকল উল্লেখ করা হইল, এক্ষণে উহার নিদানবিষয়ে প্রধান২ মত সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। বার্নার্ড এবং তাঁহার মতাবলম্বী লোকেরা বিশ্বাস করেন যে, সহজাবস্থায় গ্লাই-কোজেন্ হইতে যকৃতে যে শর্করা জন্মে, ডাএবিটিসে কেবল উহা অধিক হইয়া থাকে। এজন্য উহা রক্তে সঞ্চিত হয় ও কিড্নি দ্বারা বাহির হইয়া যায়। যাঁহারা কিঞ্চিৎ রূপান্তরিত ভাবে এই মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে, সুস্থাবস্থায় যে শর্করা নির্ম্মিত হয়, অথবা কখন২ যাহা অধিক পরিমাণে নির্ম্মিত হয়, তাহার সম্যক্ রূপে ধ্বংস না হওয়াতেই এই পীড়া জন্মে। অধিকন্তু তাঁহারা এই বিশ্বাস করেন যে, পেশীর কোন দোষবশত শর্করার সম্যক্ ধ্বংস হয় না।

২। পেবি ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত মতাবলম্বী। তিনি কহেন যে, যকৃৎ দ্বারা শর্করার সমীকরণ ও উহা এমিলএড্ পদার্থে পরিণত না হইলে, অথবা ঐ এমিলএড্ পদার্থের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হেতু উহা শর্করায় পরিণত হইলে, রক্তে শর্করার ভাগ অধিক হইয়া ডাএবিটিস্ জন্মে।

৩। স্নায়ুমণ্ডলের অসুস্থাবস্থা হেতু যে অনেক স্থলে ডাএবিটিস্ জন্মে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন, স্নায়ুর অপকার হেতু কি রূপে ইহার উদ্ভব হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ডিকিন্সন স্নায়ুকেন্দ্রের যে সকল অপকারের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা ক্রমে বর্ণিত হইবে। পেবি অনুমান করেন যে, মস্তিষ্কের নির্ম্মাণের কোন রূপ পরি-বর্ত্তনই ইহার মূলীভূত কারণ। তিনি কহেন যে, কোন রূপ অপকার হেতু বেসো-মোটর্ কেন্দ্রের বলহীনতাপ্রযুক্ত রক্তবহা নাড়ীর পৈশিক পর্দ্দার পক্ষাঘাত, অথবা সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মণ্ডলীর কোন অংশের আঘাতজন্য এই পীড়া জন্মে।

ডাএবিটিসের প্রকৃত নিদান যে সর্ব্বত্র সমান নহে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব, অনেক স্থলে স্নায়ুমণ্ডলের ব্যতিক্রমজন্য যে এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহা বিশ্বাস করা অযৌক্তিক নহে।

উদ্দীপক কারণ। সর্ব্বত্রই যে এই কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায়, এমন নহে। গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; দেহের উষ্ণাবস্থায় শীতল জলপান; অধিক এলকহল্, শর্করা, বা ষ্টার্চ আহার; অত্যন্ত মনঃক্ষোভ বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, মস্তক, পৃষ্ঠবংশ ও অন্যান্য অংশে আঘাত অথবা সমস্ত দেহের বিকম্পন, এবং স্নায়ুকেন্দ্রের কোন২ অংশের বা সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের যান্ত্রিক পীড়াকে এই কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। শোক, পীড়িত ব্যক্তির দীর্ঘকাল শুশ্রূষা ও উদ্বেগ, দীর্ঘকাল কোন কার্য্যে ব্যাপৃতি ইত্যাদি কারণের পর শরীর অসুস্থ হইয়া এবং কদাচ্ কোন২ প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ার পর ইহা প্রকাশ হইয়াছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। প্রৌঢ়াবস্থায় ২৫ হইতে ৬৫ বৎসর বয়সের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়। জননেন্দ্রিয়ের সমুদ্বর্দ্ধন ও ক্রিয়াপ্রাবল্যকালে এবং পুরুষের যৌবনাবস্থার পরে ইহা হইয়া থাকে। ইহা অপর স্থান অপেক্ষা বৃহন্নগরে ও শিল্পপ্রধান প্রদেশে অধিক দেখা যায়। কোন২ স্থলে যে কৌলিক পীড়া রূপে ইহা প্রকাশ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। এক পরিবারের মধ্যেও ইহা অনেক হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। স্নায়ুমণ্ডলের অপকারই ইহার মধ্যে প্রধান। কোন২ স্থলে মেডালা বা পন্সে অথবা সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের উপর টিউমর্ প্রভৃতি স্পষ্ট যান্ত্রিক

পীড়া দেখা যায়। কখন বা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত নৈদানিক পরিবর্ত্তন অনুবোধ করিতে পারা যায় না। ডাং ডিকিন্‌সন বর্ণন করিয়াছেন যে, স্নায়ুকেন্দ্রের, বিশেষত মেডোলা ও পনসের ধমনী প্রসারিত এবং ঐ প্রসারিত ধমনীর পার্শ্বস্থ স্নায়ুপদার্থে অপকর্ষ বা ধ্বংস ও তত্তৎ স্থানে গহ্বর হইয়া থাকে। কিন্তু অন্যান্য নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা ইহা বিশ্বাস করেন না। যকৃতের অসুস্থাবস্থার বিষয়েও সকলের এক মত নহে। ডাএ-বিটিসের সহিত যে ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি দেখা যায়, তাহাকে আনুষঙ্গিক পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। এক প্রকার ক্ষয়কাশ ও কখন২ নিমোনিয়া বা ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীন্‌ও দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড সচরাচর ক্ষুদ্র ও বলহীন হয়। সিরস্ মেম্ব্রেনের নিস্তেজ প্রদাহও হইয়া থাকে। অনেক স্থলে প্যানক্রিয়সের হাইপার্ট্রোফি হইতে দেখা যায়। পাকাশয় সচরাচর প্রসারিত, উহার মিউকস্ পর্দ্দা স্থূল ও কোমল এবং উহার পৈশিক পর্দ্দার কখন২ বিবৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। এই পীড়াতে লক্ষণাদি কখন২ অতিসামান্য হয়। কখন২ স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ অতিস্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয়। লাক্ষণিক পীড়ার লক্ষণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

১। মূত্রযন্ত্র ও মূত্র। ক্রমশ শীঘ্র২ মূত্রত্যাগ ও উহা পরিমাণে অধিক হয়। মূত্র উগ্র হওয়াতে পুরুষের মূত্রমার্গে উষ্ণতা ও জ্বালাবোধ বা ঈষৎ প্রদাহ বা রন্ধ্রের নিকট চর্ম্মক্ষয় বা ক্ষত এবং স্ত্রীলোকের ভাল্‌বা উত্তেজিত বা উহাতে অতি কষ্টকর কণ্ডুয়ন হইয়া থাকে। এই কারণে রোগী হস্তমৈথুন করিতে পারে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পরিমাণ ৮।১২। ২০ বা ৩০ পাইণ্ট'ও হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা বিবর্ণ, পরিষ্কৃত ও জলবৎ এবং পরিমাণে যত অধিক হয়, ততই এই সকল গুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহা মিষ্টাস্বাদ ও কখন২ মিষ্টগন্ধযুক্ত। সচরাচর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০, কিন্তু উহা ১০১৫ হইতে ১০৬০ বা তদধিক হইতে পারে। উষ্ণ স্থানে রাখিলে, ফার্মেণ্টেশন্ হইয়া টরিউলি নির্ম্মিত ও মূত্র অস্বচ্ছ হয় এবং উহা হইতে অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে শর্করা পাওয়া যায় (মূত্রপরীক্ষা দেখ)। ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের যে বৃদ্ধি হয়, তাহাও সম্ভব, কিন্তু জলের যে পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, তাহার সহিত তুলনা করিলে, উহাদের হ্রাস হয় বলা যাইতে পারে। দেহে যে পরিমাণে জল প্রবিষ্ট হয়, সচরাচর মূত্রে জলের পরিমাণ তাহার তুল্য। আহারের পর, বিশেষত অধিক শর্করা ও ষ্টার্চ আহারের পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ অধিক ও মাংসাহারের পর অল্প হয়। জ্বর হইলে, শর্করার পরিমাণ অত্যল্প বা উহা এক বারেই অদৃশ্য হয়। ঐ অবস্থায় যকৃতে গ্লাইকোজেন্ নির্ম্মিত হয় না। সচরাচর ১০০ অংশের মধ্যে ৮।১২ অংশ শর্করা থাকে এবং গড়ে প্রত্যহ উহা ১৫।২৫ ঔন্স বহির্গত হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ এক ঔন্সের ন্যূন হইতে দুই পৌণ্ড বা তদধিক হইতে পারে। ইহাতে এল্‌বিউমেন্ ও কদাচ অল্প রক্ত থাকিতে পারে। কখন২ ইহাতে মেদ পাওয়া যায় বা উহা কাইলস্ মূত্রের ন্যায় হয়।

২। পরিপাকযন্ত্র। রক্তে শর্করা থাকাতে জলীয় পদার্থ আবশ্যক হয়, তজ্জন্য অনেক স্থলেই প্রবল পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও নীরস এবং গলা ও মুখ চট্‌চট্যা হইয়া থাকে। অনেক স্থলে সাতিশয় ক্ষুধা হয়, কিন্তু কখন২ আহারে ইচ্ছা হয় না। জিহ্বা সচরাচর উগ্র, লালবর্ণ, পরিষ্কৃত, ফাটা ও শুষ্ক, কিন্তু উহা আর্দ্র ও ফারযুক্ত হইতে পারে। দন্তমাঁড়ির স্পঞ্জবৎ অবস্থা, উহা হইতে রক্তস্রাব এবং শীঘ্র২ দন্তপতন হয়। লালার সহিত শর্করা থাকে এবং ঐ শর্করা ল্যাক্‌টিক্ এসিডে পরিণত হওয়াতে কখন২ লালা অম্লাক্ত হয়। কখন২ নিশ্বাসবায়ুর মিষ্ট বা এল্ মদিরাবৎ গন্ধ হয় এবং স্নায়বিক

লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইলে, পর্য্যুষিত বিনিগর্ বা বিয়ারের ন্যায় উহার গন্ধ হইয়া থাকে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ভার বা শূন্যতাবোধ, আধ্মান, বাষ্প বা অম্লের উদ্গিরণ ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ, ও শুষ্ক, বিবর্ণ বা স্পঞ্জবৎ মল-ত্যাগ হয়, কিন্তু কখন২, বিশেষত শেষাবস্থায় উদরাময় বা আমাশয় হইয়া থাকে।

৩। সাধারণ লক্ষণ। দেহ শীর্ণ, কখন২ সাতিশয় শীর্ণ, মেদ আচৃষিত, পেশী শীর্ণ, শিথিল ও কোমল, ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ এবং মুখমণ্ডল ম্লান ও উদ্বেগভাবাপন্ন বোধ হয়। রোগী দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হয় ও কখন২ শীত বোধ করে এবং শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিতে চাহে না। হস্তপদাদিতেও বেদনা হয়। কখন২ জঙ্ঘাতে ও দেহের অন্যান্য স্থানে অল্প শোথ হয়। কখন২ দেহের স্বাভাবিক সন্তাপ অল্প হয় এবং জ্বর হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় জ্বরের ন্যায় সন্তাপের বৃদ্ধি হয় না। স্ত্রীসংসর্গের ইচ্ছা ও ক্ষমতার হ্রাস বা অভাব হইতে পারে। পীড়া বদ্ধমূল হইলে, মানসিক বৃত্তি সকল নিস্তেজ হয়, ক্লান্তি ও সুষুপ্তি বোধ, উদ্যমরাহিত্য, স্বভাব রুক্ষ, ধর্ম্মনীতি ও চিত্তের দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন২ অস্থায়ী অস্পষ্ট দৃষ্টিও হয়। রক্তে ও বিবিধপ্রকার সিক্রিশনে শর্করা থাকে।

৪। উপসর্গ। এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্নের সহিত ইহার উল্লেখ করা হইয়াছে। ফুস্ফুসীয় ক্ষয়কাশই ইহাদের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। স্ফোটক, কার্বঙ্কেল্, সোরাএসিস্ প্রভৃতি পুরাতন চর্ম্মপীড়া, রেটিনার এট্রোফিহেতু ক্রমশ অন্ধতা ও কোমল ক্যাটার‍্যাক্ট্ এই সকল উপসর্গও দেখা যায়। কেহ২ অনুমান করেন যে, লেন্সে শর্করা সঞ্চিত হইয়া ক্যাটার‍্যাক্ট্ জন্মে।

প্রক্রম ও পরিণাম। এই পীড়ার তীব্রতা, লক্ষণাদির ঠিক সমাবেশ ও ক্রমশ বা সত্বর বর্দ্ধন সর্ব্বত্র সমান নহে। সচরাচর ইহার প্রক্রম পুরাতন ও লক্ষণাদি অল্পে২ প্রকাশিত হইয়া ক্রমশ বর্দ্ধিত হয়। কখন২ অনেক দিন পর্য্যন্ত কেবল দৌর্ব্বল্য, ক্লান্তিবোধ ও দেহের অল্প শীর্ণতা ব্যতীত অন্য কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। কখন২ প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ পায়, কখন২ মধ্যে২ উপশম হয় এবং কখন২ চিকিৎসা দ্বারা যে ইহার পরিবর্ত্তন বা এক কালে ইহা আরাম হয়, তাহার সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে প্রথমাবস্থায় লক্ষণাদি যে রূপ প্রবল হয়, পরে সেরূপ থাকে না। পরিণামে অনেকেরই মৃত্যু হয়। শেষাবস্থায় প্রস্রাবে শর্করার ভাগ অল্প, এল্বুমিনিউরিয়া, আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা এবং হেক্টিক্ অথবা কলিকোএটিব্ বা বিদ্রাবক উদরাময় হইয়া থাকে। সচরাচর ক্রমশ নিস্তেজস্কতা, রক্তের বিষাক্ততা হেতু মূর্চ্ছনা, প্রলাপ বা কন্‌ভল্‌শন্ অথবা উপসর্গবশত মৃত্যু হয়। কখন২ হঠাৎ বা অতিসত্বর মৃত্যু হইয়া থাকে। কি কারণে যে এই রূপে হঠাৎ মৃত্যু হয়, তাহা বলিতে পারা যায় না। ইউরিমিয়া, স্নায়ুমণ্ডলী ও শ্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডলীর কোন না কোন পীড়া, রক্তের ঘনত্ব, দেহমধ্যে শর্করার পরিবর্ত্তনহেতু কোন বিষবৎ পদার্থের উদ্ভব ইত্যাদি হঠাৎ মৃত্যুর কারণ বলিয়া নির্দ্দেশিত হইয়াছে। ডাং ব্যাল্থেজার্ ফষ্টার্ কহেন যে, এই শেষোক্ত কারণে অর্থাৎ রক্তে এসিটোন্ জন্মিয়া হঠাৎ মৃত্যু হয়। তিনি কহেন যে, শর্করা হইতে দেহে এল্কহল্ উদ্ভূত হওয়া সম্ভব। ডাং রবার্ট্স্ এই রূপে যে দুই জনের মৃত্যু দেখিয়াছেন, তাহার মধ্যে এক জনের হঠাৎ জল বন্ধ করাতে মৃত্যু হইয়াছিল।

রোগনির্ণয়। মূত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ, মূত্রের স্বভাব, পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও রোগীর সাধারণ অবস্থা দ্বারা সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথমাবস্থাতেও সাব-ধানে মূত্র পরীক্ষা করিলে, পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ থাকে না। বিনা কারণে রোগী দুর্ব্বল, শীর্ণ ও উদ্যমরহিত হইলে, জননেন্দ্রিয়ের নিকট উত্তেজন জন্মিলে বা রোগীকে হস্ত-মৈথুন করিতে দেখিলে, এই পীড়ার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। মূত্রে শর্করার লেশমাত্র থাকিলেই যে, এই পীড়া হয়, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে। কিছু দিন মূত্রে কিঞ্চিৎ

শর্করা থাকিলে ও মূত্রের পরিমাণ অধিক হইলে, উহাকে পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ঠিক কোন অসুস্থাবস্থায় এই পীড়া হয়, তাহা নির্ণয় করা সম্ভব নহে। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত কেহ অচৈতন্য হইলে, ডাএবিটিস্‌হেতু যে এই অবস্থা হইতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। এরূপ স্থলে নিশ্বাসের গন্ধ ও মূত্র পরীক্ষা দ্বারা সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

ভাবিফল। পীড়া বদ্ধমূল হইলে, অনেকের মৃত্যু হয়, এবং গড়ে এক হইতে তিন বৎসরের মধ্যে এই ঘটনা হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক স্থলে পীড়ার উপশম হইতে পারে, কোন২ স্থলে রোগী আরোগ্যলাভ করে। বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা অল্প বয়সের পীড়া দুরূহ হয়, এবং সবলশরীর ব্যক্তির পীড়া তত কঠিন হয় না। পীড়ার কারণ, শর্করা ও মূত্রের পরিমাণ, সাধারণ লক্ষণের দুরূহতা, উপসর্গ বা উহার অভাব ও স্বভাব, স্থিতিকাল ও প্রক্রম এবং চিকিৎসার উপর পীড়ার ভাবিফল নির্ভর করে। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির আর্দ্রতা বা শীতলতায় থাকা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

চিকিৎসা। পীড়ার প্রকৃত স্বভাব ও বর্ত্তমান অবস্থা বিশেষ রূপে অবগত হইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। ইহার পূর্ব্বে রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, বিশেষরূপে চিকিৎসার নিয়মাদি প্রতিপালন করিতে না পারিলে, উপকার হওয়া সম্ভব নহে। অনেক স্থলে যে, রোগীর নিজের আচরণের উপর চিকিৎসার ফলাফল নির্ভর করে, তাহার সন্দেহ নাই।

১। এই পীড়ায় পথ্যের নিয়ম প্রতিপালন যে নিতান্ত আবশ্যক, তাহা প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। যে সকল আহারীয় দ্রব্যে শর্করা বা ষ্টার্চ থাকে, অর্থাৎ রুটি, ময়দা, যে আকারে হউক, শর্করা, মধু, উদ্ভিজ্জ ও ফলমূল অর্থাৎ গোলআলু, মটর্, ছোলা, শিম্, বর্বটি, গাজর্, শাল্‌গম্, পার্সনিপ্, পিয়ার্, অন্ন, ও তণ্ডুলোদ্ভূত অন্যান্য খাদ্য, এরারুট্, সাগুদানা, ম্যাকারনি, ট্যাপিওকা, বর্মিসিলি, শেল্‌মৎস্য, কাক্‌ড়া ও চিংড়ির কোমলাংশ ইত্যাদি দ্রব্য, যত দূর সম্ভব, পরিত্যাগ করিবে। পক্ষিমাংস, মৃগাদিরমাংস ও মৎস্যের উপরেই নির্ভর করিবে, কিন্তু যকৃৎ ভক্ষণ করিবে না। ডাং লডর্ ব্রণ্টন্ অসিদ্ধ মাংস অতিসূক্ষ্ম রূপে কর্ত্তন করিয়া তাহাতে গোল মরীচের গুঁড়া ও লবণ দিয়া আহার করিতে আদেশ করেন। সাধারণ রুটির পরিবর্ত্তে, ভুসির রুটি বা বিসকুট্, গ্লুটিনের রুটি, বাদামের কঠিন রুটি ও বিসকুট্ অথবা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ করিয়া পাউরুটি ভাজিয়া আহার করিবে। ডিম্ব, মাখন, পনির, মাংসের যূষ বা ঝোল্, জেলি, শর্করা ও ষ্টার্চবিহীন উদ্ভিজ্জ অর্থাৎ বাঁধাকপি ও ফুল্‌কপি, সর্ষপ, লেটিউস্, ক্রেস্, সিলিরি প্রভৃতি আহার দেওয়া যাইতে পারে।

পানীয় দ্রব্যের প্রতিও মনোযোগ করিবে। দুগ্ধের সহিত শর্করা থাকাতে ইহা নিষিদ্ধ বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু কিয়ৎপরিমাণে সেবন করিলে, ইহা দ্বারা অপকার না হইয়া বরং উপকারই হয়, এজন্য নিয়মিত পরিমাণে ইহার ব্যবস্থা করিয়া কিরূপ ফল দর্শে, তাহা পরীক্ষা করিবে। ইহার সহিত চূণের জল বা সোডা ওয়াটার্ সংযোগ করা যাইতে পারে। সহ্য হইলে, প্রচুর পরিমাণে সর ব্যবস্থা করিবে। ডাং ডনকিন্ অন্য কোন আহার বা ঔষধ না দিয়া নিয়ত কয়েক সপ্তাহ প্রত্যহ ৬। ৮০বা ১২ পাইন্ট পরিমাণে মওয়া দুগ্ধ আহার দিয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছেন। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা কোন২ স্থলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, কিন্তু অন্যান্য আহারের সহিত প্রত্যহ ৩।৪ পাইন্ট পরিমাণে ঐ দুগ্ধ দ্বারা অনেক উপকার হইয়াছে। ডাং লডর্ ব্রণ্টন্ ঘোল খাইতে আদেশ করিয়াছেন। অধিক পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ যে ইহাতে নিষিদ্ধ, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। ড্রাই শেরি, তিক্ত এল্, ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি, অধিক জলের সহিত ক্ল্যারেট্ ও বর্গণ্ডি এই সকল শর্করাবিহীন মদিরা অত্যল্প

মাত্রায় সেবন করিলে, হানি হয় না। শর্করা ব্যতীত চা বা কফি এবং সহ্য হইলে, নিব্ হইতে প্রস্তুত কোকোয়া দেওয়া যাইতে পারে। জলীয় পদার্থের পরিমাণ এক বারে না কমাইয়া রোগীর লালসা অনুসারে উহা দিবে। হঠাৎ জল বন্ধ করিলে, বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। বরফের জল অথবা ফস্ফরিক্ এসিড্ বা ক্রিম্ অব্ টার্টারের সহিত জল দিয়া পিপাসা নিবারণ করিবে। প্রাউট্ কহিয়াছেন যে, শীতল জল অপেক্ষা ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা পিপাসার অধিক শান্তি হয়। কেহ২ কহেন যে, কার্ল্স্বাড্, বিচি প্রভৃতি স্থানের মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা উপকার হয়।

আহারের নিয়মসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় মনে রাখা অত্যাবশ্যক। ১। হঠাৎ আহারের পরিবর্ত্তন না করিয়া ক্রমে২ উহা করিবে। ২। যে সকল দ্রব্য আহার করা উচিত, তাহাদের মধ্যেও সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করিবে। ৩। অনেক স্থলে, বিশেষত পীড়ার প্রথমাবস্থায় ও নির্ব্বোধ রোগীর নিকট আহারের নিয়ম প্রতিপালিত হইতেছে কি না, তাহার অনুসন্ধান করিবে। ৪। প্রত্যেক রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করিয়া, পরিবর্ত্তিত আহার সহ্য হইতেছে কি না এবং উহা নিয়ত রাখা উচিত কি না, তাহা স্থির করিবে। পরিবর্ত্তিত আহারে বিতৃষ্ণা জন্মিলে, কিছু রুটি ব্যবস্থা করিবে এবং ঐ রূপ আহারে বিশেষ উপকার না হইলে অথবা রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে, বিশেষত পীড়ার শেষাবস্থায়, বিবেচনা মতে রোগীর ইচ্ছানুসারে আহার দিবে। কখন২ পরিবর্ত্তিত আহার একবারে রোগী সহ্য করিতে পারে না, এরূপ স্থলে মিশ্র আহার দিবে।

সহজ অবস্থার পথ্যের সহিত অধিক শর্করা ও মধু আহার দিয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা দ্বারা যে অপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

২। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ অনুষ্ঠান। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ফ্লানেল্ দ্বারা আবৃত রাখিবে এবং সপ্তাহে দুই তিন বার উষ্ণ জলে স্নান করাইবে ও মধ্যে২ টর্কিস্ বাথ্ দিবে। কোন২ স্থলে, বায়ুপরিবর্ত্তন, বিশেষত সমুদ্রতীরে বায়ুপরিবর্ত্তন ও সমুদ্রজলে স্নান করিলে, উপকার হয়। নিয়মিত রূপে কিয়ৎপরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিলেও উপকার হয়।

৩। ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ক্রমশ অহিফেনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ও প্রত্যহ উহা ৬।২০ গ্রেন্ মাত্রায় সেবন করাইয়া কোন২ স্থলে যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ½ হইতে ৩ গ্রেন মাত্রায় কোডিয়া, মর্ফিয়া, এমকালাইন্ কার্বনেট্, পেপ্সিন্, রেনেট্, আর্সেনিক্, অর্থাৎ ফ্লাউলর্স্ সোলিউশন, আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব পোট্যাসিয়ম্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, কোনিয়া, গাঞ্জা, ল্যাক্টিক্ এসিড্ বা ল্যাক্টেট্ অব্ সোডা, গ্লিসিরীন্, কুইনাইন্, আর্গট্, ইথার্, স্যালিসিন্, পার্ম্যান্গ্যানেট্ অব্ পট্যাস্, পার্ অক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন প্রভৃতি ঔষধও ইহাতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া, শর্করার বিয়োগ বা ধ্বংস করণে সাহায্য করিয়া অথবা উহার পরিবর্ত্তে সহজে দাহ্য পদার্থ উৎপন্ন করিয়া, ইহারা ফলদায়ক হয়, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার প্রমাণ নাই।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, রক্তের সাধারণ অবস্থা, নিদ্রার অভাব, অস্থিরতা ইত্যাদি স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, নানাপ্রকার উপসর্গ ইত্যাদির বিশেষ২ চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। সাধারণ নিয়মানুসারে ইহাদের চিকিৎসা করিবে। লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষত টিং অব্ আয়রন্ এবং অন্যান্য বলকর ঔষধ ও কড্লিবার অএল্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ট্র্যান্স্ফিউশন্ বা দেহান্তর হইতে রক্ত সঙ্ক্রামণ, অক্সিজেনে শ্বাসগ্রহণ এবং কার্বলিক্ এসিড্, স্যালিসিলিক্ এসিড্ বা উহার

লবণ ও টাইমল্ প্রভৃতি ফার্মেণ্টেশন্‌নিবারক ঔষধ সেবন দ্বারা ডাএবিটিসের কোমার চিকিৎসা হইয়া থাকে।

২। ডাএবিটিস্ ইন্‌সিপিডস্, পলিইউরিয়া, পলিডিপ্‌সিয়া।

নিদান ও কারণ। প্রস্রাবের অতিরিক্ত বৃদ্ধি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ইহার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না। বোধ হয় যে, স্নায়বিক শক্তির ব্যতিক্রম হেতু কিড্‌নির রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ হওয়াতে এই অবস্থা ঘটে। চতুর্থ বেণ্ট্রিকেলের তলদেশে অডিটরি নিউক্লিয়াইএর ঠিক্ উপরে কোনও স্থান উত্তেজিত করিয়া, বৃহৎ স্প্ল্যানিক্ স্নায়ু কর্ত্তন করিয়া, ঐ স্নায়ুর উৎপত্তিস্থানের উপরে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ড কর্ত্তন করিয়া এবং বেগস্ স্নায়ু কর্ত্তন ও উহার পারিধীয় অন্তে ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া এই অবস্থা উৎপন্ন করা যাইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্রের অপকার, বিশেষত করোটির সম্মুখে আঘাত হেতু মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগের অপকার; সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের অপকার, চতুর্থ বেণ্ট্রিকেলের তলদেশের ধূসর পদার্থের অপকর্ষ, মিনিন্‌জাইটিস্, মস্তিষ্কের মধ্যে বর্দ্ধন ইত্যাদি মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়া, স্প্ল্যানিক্ স্নায়ু, সোলার্ প্লেক্সস্ বা নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর নিপীড়ন; মনস্তাপ; এবং হিষ্টিরিয়া, নিউর্যাল্‌জিয়া ইত্যাদি স্নায়বিক পীড়া সকলকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। সেরিব্রো-মেডালরি প্রদেশেই প্রায় মস্তিষ্কের অপকার দৃষ্ট হইয়াছে। গাত্রে শৈত্য লাগান, দেহের উষ্ণাবস্থায় শীতল জল পান, অতিরিক্ত মদিরা পান, প্রবল বেগে অঙ্গচালন, পূর্ব্বে প্রদাহিক বা জ্বরঘটিত পীড়া ইত্যাদিও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। প্রৌঢ়াবস্থাপেক্ষা বাল্যাবস্থায় ইহা অধিক হয়। কখন২ কৌলিক দেহস্বভাববশত বা পিতা মাতার সশর্কর মূত্র থাকিলে, ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ। সাতিশয় পিপাসা ও অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্রত্যাগ ইহার বিশেষ লক্ষণ, কিন্তু ঐ মূত্রের সহিত শর্করা বা অন্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ থাকে না। রোগী যে পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করে, কখন২ তদপেক্ষা অধিক পরিমাণেও মূত্র নিঃসৃত হয় এবং উহার ঘন পদার্থের পরিমাণ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা অল্প বা অধিক হইতে পারে। সচরাচর ঘন পদার্থের, বিশেষত ইউরিয়ার পরিমাণ অধিক হয়। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা প্রস্রাবে অধিক ইউরিয়া থাকিলে, ঐ অবস্থাকে কেহ২ এজোটিউরিয়া বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইহাতে শীঘ্র২ মূত্রত্যাগও হয়। জলপান নিবারণ করিলে, কখন২ পিপাসার প্রভাবে রোগীকে নিজের মূত্র পান করিতে দেখা গিয়াছে। কখন২ রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু সচরাচর, চর্ম্মের শুষ্কতা ও রুক্ষতা, দেহের শীর্ণতা, দৌর্ব্বল্য, অল্প শীতে শীতবোধ মুখশোষ এই সকল ডাএবিটিসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ ক্ষুধার অত্যন্ত বৃদ্ধি, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার প্রক্রম পুরাতন, কিন্তু কখন২ হঠাৎ প্রকাশ হয়। রোগী প্রায় আরোগ্য হয় না, সচরাচর কোনরূপ যান্ত্রিক উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়। কখন২ মৃত্যুর পূর্ব্বে, ক্রমশ শরীরক্ষয়, এক কালে ক্ষুধার অভাব, উদরাময় বা বমন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। অহিফেন, ব্যালিরিএন্, কর্পূর, নাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্, লৌহ, আইওডাইড অব্ পোট্যাসিয়ম্, আর্সেনিক্, বেলাডনা, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, সজল সাইট্রিক্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। জলীয় পদার্থ নিবারণ করিলে, উপকার হয় না। কেহ২ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ বা গ্রীবা ও পৃষ্ঠবংশে অবিরত গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্ট প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। সাধারণ স্বাস্থ্য ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ এবং উপস্থিত লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে।

২। স্থানিক পীড়া।

প্রত্যেক যন্ত্র বা যন্ত্রমণ্ডলীর স্থানিক পীড়া সকল বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ঐ সকল যন্ত্রের সাধারণ ক্লিনিক্যাল্ স্বভাবের বিষয় উল্লিখিত হইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, রোগীর দৈহিক অবস্থার বিষয় উত্তম রূপে অবগত হইতে না পারিলে, স্থানিক পীড়ার নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয় অবগত হওয়া সম্ভব নহে।

১। অধ্যায়।

মুখ, জিহ্বা ও লালাগ্রন্থির পীড়া।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব। মুখ ও জিহ্বা দ্বারা সাধারণত সমস্ত দেহের ও অন্নবহা নালীর অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া যায়, কিন্তু উহাদেরও স্থানিক পীড়া হইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণ ও চিহ্ন দ্বারা ঐ সকল স্থানিক পীড়া জানা যায়।

১। স্পর্শানুভবের পরিবর্ত্তন, যথা বেদনা, টাটানি, উষ্ণতা বা শুষ্কতানুভব এবং স্বাদের নানারূপ ব্যতিক্রম। ২। চর্ব্বণ, চূষণ, গলাধঃকরণের প্রথমাবস্থা, উচ্চারণ ইত্যাদি ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা উহাদের নির্ব্বাহকালে বেদনা। ৩। লালার পরিমাণ বা গুণের পরিবর্ত্তন, অথবা পূয, রক্ত প্রভৃতি আনুষঙ্গিক ক্লেদনির্গম। ৪। নিশ্বাসবায়ুর অপ্রিয় গন্ধ বা সাতিশয় দুর্গন্ধ। ৫। বায়ুগমনের যান্ত্রিক অবরোধ হেতু কখনং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট। ৬। উত্তম আলোকে মুখ পরীক্ষা করিলে, বর্ণের পরিবর্ত্তন, স্ফীতি, সঞ্চিত পদার্থ, ক্ষত বা অন্যরূপ অসুস্থাবস্থা দৃষ্ট হয়। নিকটবর্ত্তী স্থানের আচূষক গ্রন্থিও পরীক্ষা করা আবশ্যক।

১। মুখপ্রদাহ, স্টম্যাটাইটিস্।

ইহা অতিসাধারণ পীড়া, ইহা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ঘটিয়া থাকে। ১। ক্যাটারাল। ২। ফলিকিউলার্। ৩। এপ্থস্। ৪। অল্সারেটিব্। ৫। প্যারাসাইটিক্। ৬। গ্যাংগ্রীনস্। ৭। মর্কিউরিএল্।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ১। শৈশবাবস্থায় ও বাল্যাবস্থায় ইহা অধিক হয়। ২। পরিষ্কৃতির অভাব, অপরিশুদ্ধ বায়ু, অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান ইত্যাদি স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা। ৩। অযোগ্য বা অপ্রচুর আহার। ৪। দেহের কোনং অসুস্থাবস্থা বা কোনং পীড়ার বর্ত্তমানতা। দরিদ্র লোকদিগের সন্তান, বিশেষত বৃহন্নগরবাসী দরিদ্রের সন্তানেরই ইহা অধিক হয় এবং অন্যান্যরূপ পীড়া অপেক্ষা গ্যাংগ্রীনস্ পীড়াই অনেক হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় স্তনদুগ্ধের অভাবে কৃত্রিম খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে, অনাবশ্যক অধিক দিন অবধি স্তনপান করিলে, পীড়িত মাতার দুগ্ধ পান করিলে, যে কারণে হউক, শিশু দুর্ব্বল হইলে, এবং অসম্পূর্ণ কালে জন্ম গ্রহণ করিলে, এই পীড়া হইতে পারে। কৌলিক উপদংশ থাকিলে এবং এগ্জ্যান্থিমেটস্ পীড়ার আনুষঙ্গিক ঘটনারূপেও ইহা প্রকাশ হয়। টাইফএড্ জ্বর এবং প্রৌঢ়াবস্থায় ক্ষয়কর পীড়া, বিশেষত ক্ষয়কাসের সহিত থ্রস্ জন্মিয়া থাকে। কোন প্রবল পীড়ার, বিশেষত হামের পরবর্ত্তী সময় ব্যতীত অন্য সময়ে গ্যাংগ্রীনস্ ষ্টম্যাটাইটিস্ প্রায় দেখা যায় না।

উদ্দীপক কারণ। ১। স্থানিক উত্তেজনই ইহার নিত্য কারণ। পরিষ্কৃতির অভাব, দন্তোদ্গম, জীর্ণ দন্ত, অসম্পূর্ণরূপে বা প্রদাহিত চুচুকে, অথবা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত স্তনপান,

যান্ত্রিক বা রাসায়নিক উত্তেজন, অতিরিক্ত উষ্ণতা বা শীতলতা, অতিরিক্ত ধূমপান, আঘাত বা ক্ষত ইত্যাদি কারণে এই উত্তেজন জন্মে। ২। অন্নবহা নালীর পীড়াহেতু সামান্যপ্রকার মুখক্ষত হইয়া থাকে। প্রৌঢ়াবস্থায় পুনঃ২ ফলিকিউলার্ ষ্টম্যাটাইটিস্ হইলে, পাকাশয়ের কোন না কোন পীড়াকে উহার কারণ বলিতে হইবে। ৩। রক্তে কোন বিষ থাকিলে, কখন২ মুখে প্রদাহ হয়। এই কারণে প্রবল বিশেষ২ জ্বরের সহিত ইহা হইয়া থাকে। ধাতুঘটিত বিষ, বিশেষত পারদ দ্বারা এই কারণে মুখের প্রদাহ জন্মে। ৪। নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মুখের ক্যাটার্ হইতে পারে। মুখের ইরিসিপেলস্ বা গলার পীড়াতে এই ঘটনা হয়। ৫। স্পর্শাক্রমণ হইতে কোন২ প্রকার ষ্টম্যাটাইটিস্ হয়। যদিও সচরাচর বায়ুস্থ থ্রসের স্পোর্ বা বীজ, মুখমধ্যস্থ বিগলিত খাদ্য দ্রব্য বা এপিথিলিয়মের সাহায্য পাইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে, কিন্তু স্থানান্তরে ঐ ফঙ্গস্ অব্যবহিত রূপে সংলগ্ন করিলে, পীড়া জন্মে। কেহ২ কহেন যে, অল্সারেটিব্ ষ্টম্যাটাইটিস্ও এইরূপে উৎপন্ন হয়। ডাং গ্যান্সম্ কহেন যে, গ্যাংগ্রীনস্ পীড়ায় জীবিতাবস্থায় রক্তে ও সিক্রিশনে যান্ত্রিক স্বভাববিশিষ্ট, ক্ষুদ্র, অস্বচ্ছ ও সচল পদার্থ পাওয়া যায। ঐ সংক্রামক রক্ত দ্বারা ইনকিউলেশন্ সম্পাদন করাতে সেপ্টিসিমিয়া উৎপন্ন হইয়াছে।

লক্ষণ। ১। সামান্য বা ক্যাটারাল্। প্রবল হইলে ইহা গণ্ডদেশের অভ্যন্তরে বা ওষ্ঠপ্রান্তে ক্ষুদ্র২ রক্তবর্ণ চিহ্নাকারে প্রকাশিত হয় এবং পরিণামে ইহারা বিস্তৃত ও মিলিত হইয়া সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আবৃত করিতে পারে। আক্রান্ত অংশ কিয়ৎপরিমাণে স্ফীত হয় এবং প্রথমে উহার প্রদেশ শুষ্ক থাকে, কিন্তু শীঘ্রই অনেকানেক অসম্পূর্ণ কোষ-যুক্ত সিক্রিশন্ নির্ম্মিত হয়। অনিয়ম চর্ম্মক্ষয় বা ক্ষতও দেখা যায়। বেদনা, টাটানি, উচ্চতানুভব, চট্‌চট্যা মুখ, বিকৃতাস্বাদ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা লেপযুক্তা, ক্ষুধার অভাব এবং শৈশবে আধ্মান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশুর স্বভাব রুক্ষ হয় ও সুনিদ্রা হয না। অনেক স্থলে পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হয়।

২। ফলিকিউলার্ বা প্যাপিল্যারি। মিউকস্ ফলিকেল্ বিবৃদ্ধ ও অবরুদ্ধ হওয়াতে প্রথমে লালবর্ণ উন্নত কঠিন চিহ্ন সকল দেখা যায় এবং সচরাচর উহারা কোমল ও বিদীর্ণ হইয়া ক্ষুদ্র, চক্রাকার, নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত ক্ষত উৎপন্ন করে। আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত টাটানি হয়।

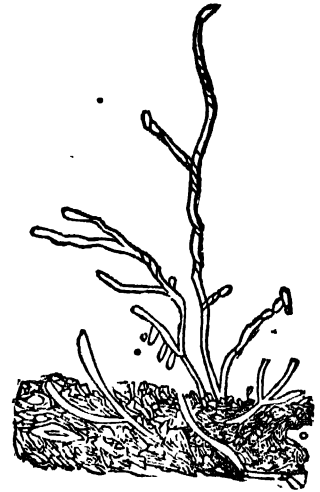
৩। এপ্থস্ বা ক্রুপস্। ইহারা ক্ষুদ্র শ্বেত বা শ্বেতপীতবর্ণ চিহ্নাকারে ওষ্ঠ, গণ্ড, তালু ও জিহ্বাতে বাহির হয়। সচরাচর ইহাদের সংখ্যা অধিক হয় এবং ইহারা মিলিত হইতে পারে ও ইহাদের চতুষ্পার্শ্ব প্রায় লাল দেখা যায়। ইহারা সচরাচর বেসিকেল্‌বৎ হয় ও ইহাদের মধ্যে অস্বচ্ছ পদার্থ থাকে এবং পরিণামে ইহারা বিদীর্ণ হয়। কিন্তু কেহ২ ইহাদিগকে এপিথিলিয়মের নিম্নে ঘন এগ্‌জুডেশন্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। ঐ পদার্থ পৃথক্ হইলে, ক্ষত হইয়া থাকে। এই রূপ ক্ষতের সহিত বেদনা, এবং স্তনপানে, চর্ব্বণে, গলাধঃকরণে ও কথা কহিতে কষ্ট হয়। গণ্ডাভ্যন্তরের সিক্রিশন্ ও লালার বৃদ্ধি এবং নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার সহিত, কখন২ কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে জ্বর ও শিশু অস্থির হয়, শিশু আহার করিতে চাহে না। জিহ্বা লেপযুক্তা এবং কখন২ উদরাময় ও বমন হয়।

৪। অল্সারেটিব্ বা ডিপ্থিরাইটিক্, জিঞ্জিবাইটিস্ অলসিরোসা। এই রূপ মুখ-প্রদাহ সচরাচর পরিণামে বিস্তৃত ও অসুস্থ ক্ষতে পরিণত হয় এবং কখন২ বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহার স্বভাব ডিপ্থিরিয়ার ন্যায়। সচরাচর ইহা সম্মুখের নিম্ন মাড়ির ধারে প্রকাশিত হইয়া পশ্চাদ্দিকে, ওষ্ঠে, গালে ও

জিহ্বায় বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত মাড়ির রক্তাধিক্যবিশিষ্ট স্ফীতি স্পঞ্জবৎ ও দন্ত হইতে পৃথক্ হয় এবং অতি সহজে উহা হইতে রক্ত পড়ে। শীঘ্রই ঝিল্লীবৎ তালির ন্যায় আকারেও শ্বেতবর্ণ পদার্থ লক্ষিত হয়, ক্রমে উহা ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া উঠে। ঐ পদার্থ প্রথমে কিঞ্চিৎ দৃঢ় ও সংলগ্ন হয় এবং উঠিয়া গেলে, লালবর্ণ প্রদেশ বাহির হইয়া থাকে। পরে উহা কোমল ও শাঁশবৎ হইয়া উঠে। কেহ২ কহেন যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও আক্রান্ত এবং ডিপ্থিরিয়ার ন্যায় স্লফ্ নির্ম্মিত হয়। তালি খসিয়া পড়িলে, যে বিষম ক্ষত প্রকাশ হয়, তাহারা একত্র সংযুক্ত হইলে, ক্ষত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ক্ষতের ধার সচরাচর উন্নত ও পার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও স্ফীত হয়। সচরাচর ক্ষত গভীর হয় না, উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, আরাম হয়, কিন্তু কখন২ পীড়া দুরূহ হইয়া দন্ত পতিত ও হনুতে কেরিস্ বা নেক্রোসিস্ হয়।

অত্যন্ত বেদনা, হনু নাড়িলে, ঐ বেদনার বৃদ্ধি, চর্ব্বণ ও গলাধঃকরণে কষ্ট, লালা পরিমাণে অধিক বা রক্তমিশ্রিত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি বিবৃদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

৫। প্যারাসাইটিক্ বা ফ্রাঙ্গোয়স্, থস্, শ্বেতমুখ। অডিয়ম্ এল্‌বিক্যান্স্ (১৯। প্র।) নামক পরাঙ্গপুষ্ট হইতে এই রূপ ক্ষত জন্মে। ইহারা প্রথমে লালবর্ণ ও মধ্যে ক্ষুদ্র২ চিহ্নযুক্ত ও দেখিতে জমা দুগ্ধের ন্যায় এবং এপিথিলিয়ম্, মেদ ও ফঙ্গসের বীজ দ্বারা নির্ম্মিত। প্রথমে মুখকোণের নিকট প্রকাশিত হয়, কিন্তু মুখগহ্বরের সর্ব্বত্রই হইতে পারে এবং কখন২ ফেরিংস্, ইসফেগস্ ও কদাচ পাকাশয়েও দেখা যায়। মুখ সবেদন, উষ্ণ, শুষ্ক ও প্রথমে লালার পরিমাণ অল্প হয়। অতিশৈশবে স্বাধীন রূপে পীড়া প্রকাশিত হইলে, উহার পূর্ব্বে সামান্য জ্বর এবং বমন, উদরাময়, উদরে বেদনা ও মলদ্বারে উত্তেজন ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়। কিন্তু অনেক স্থলে প্রবল বিশেষ২ জ্বর ও থাইসিস্ ইত্যাদি পুরাতন ক্ষয়কর পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশিত হয়। প্রবল জ্বরের সহিত হইলে, ইহা হইতে কোন অনিষ্ট হয় না, কিন্তু পুরাতন পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইলে, ইহাকে আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন বলিয়া গণ্য করিতে হইবে।

১৯। প্র।

অডিয়ম্ এল্‌বিক্যান্স্

৬। গ্যাংগ্রীনস্, ক্যাঙ্ক্রামোরিস্, নোমা, ওঁয়াটার্ ক্যাঙ্কার্। এই দুরূহ পীড়া গুপ্তভাবে গালের অভ্যন্তর প্রদেশে প্রকাশিত হয়। রোগীকে যখন প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন সচরাচর ইহা কঠিন পরিমিত স্ফীতির ন্যায় বোধ হয়। ইহার আবরণ ত্বক্ প্রসৃত উজ্জ্বল, উষ্ণ, সচরাচর লালবর্ণ, কদাচ বিবর্ণ বা চিহ্নিত। শীঘ্রই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিগলিত হইয়া যে ক্ষুদ্র বিষম ক্ষত বাহির হয়, তাহার মধ্যস্থল সলফ্‌যুক্ত ধার জর্জ্জরিত ও লালবর্ণ দেখা যায়। পরে মধ্যস্থল কৃষ্ণবর্ণ স্লফে পরিণত হয়, ও ঐ স্লফ্ শীঘ্র২ বিস্তৃত হইয়া উঠে। অভ্যন্তরেও বিগলন আরম্ভ হইয়া থাকে। পরিণামে সমস্ত গণ্ডদেশ ও কখন২ মুখের অর্দ্ধাংশ বা তদধিক এবং মাড়ি, ওষ্ঠ ও জিহ্বা নানাপ্রকারে আক্রান্তও হইয়া থাকে। স্লফ্ পৃথক্ হইবার সময়ে রোগী মুখব্যাদান করিয়া থাকে, দন্ত পতিত

হয়, এবং অস্থি অনাবৃত ও উহাতে নেক্রোসিস্ হইতে পারে। ইহার পরে যে জর্জ্জরিত ও বিগলিত ধারযুক্ত ভয়ানক গহ্বর বাহির হয়, তাহাও ক্রমে বিস্তৃত হইতে পারে অথবা ঐ প্রক্রিয়ার নিবারণ হইয়া ক্ষতযুক্ত স্থান পরিষ্কৃত, গ্র্যানিউলেশন্‌যুক্ত ও ক্রমে শুষ্ক হয়, কিন্তু সচরাচর অতিবিরূপ ও উহার নির্ম্মাণ সকল নানারূপে সংযুক্ত হইয়া থাকে।

গ্যাংগ্রীন্ যে সর্ব্বত্রই এই রূপে বিস্তৃত হয়, এমন নহে। গণ্ডদেশে কেবল একটি ছিদ্র হইয়া পরিণামে উহা শুষ্ক হইতে পারে বা এক ফ্রিশ্চ্যুলা থাকে। চতুষ্পার্শ্বস্থ গ্রন্থি প্রায় স্ফীত ও কঠিন হয়।

অত্যল্প বেদনা ও টাটানি বা এককালে উহাদের অভাবকে এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। মুখ হইতে প্রভূত, অতীব দুর্গন্ধ এবং রক্ত ও বিগলিত ক্লেদে মিশ্রিত লালা নির্গত হয়। সংযত রক্ত দ্বারা ধমনী আবদ্ধ হওয়াতে অধিক রক্তস্রাব হয় না। নিশ্বাসে অতিকদর্য্য ও পচা গন্ধ হয়।

পীড়ার বিস্তৃতি ও রোগীর পূর্ব্বাবস্থার উপর দৈহিক লক্ষণাদি নির্ভর করে। সচরাচর অধিক জ্বর হয় না, গাত্র শীতল থাকে। রোগী কিছু দিন অবধি বিশেষ দুর্ব্বল হয় না ও উৎসাহপূর্ব্বক আহার করে। নাড়ী প্রথমে দ্রুতগামী হয়, কিন্তু ক্রমে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র হয়। রোগী শেষাবস্থা পর্য্যন্ত আহার করিতে পারে, কিন্তু অত্যন্ত পিপাসা ও কখনং উদরাময় হয়। মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে প্রলাপ ও নিদ্রালুতা হইয়া থাকে। সেপ্টিসিমিয়া বা এম্ফিনিয়া হেতু মৃত্যু হইতে পারে।

৭। মার্কিউরিএল্ বা পারদজনিত। অধিক পারদ সেবনে প্রথমে দন্তমাড়ি লালবর্ণ, স্ফীত ও সবেদন হয় এবং উহা হইতে সহজে রক্ত পড়ে। মুখে একপ্রকার ধাতুর আস্বাদ, লালার পরিমাণ অধিক, ও নিশ্বাসে একপ্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। পরে দন্তের ধারেং অনিয়ম স্লফ্ বা ক্ষত হইতে থাকে ও দন্তমাড়ি পৃথক্ হয় এবং দন্ত শিথিল বা পতিত হইতে পারে। মুখ ও জিহ্বাতে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া ক্ষত, পুযোৎপত্তি বা বিগলন হইতে পারে। প্রভূত পরিমাণে লালা নির্গত হয় ও উহার সহিত নানাপ্রকার ক্লেদ মিশ্রিত থাকে। লালা ও লসীকা গ্রন্থি এবং নিকটস্থ অন্যান্য নির্ম্মাণ স্ফীত ও সবেদন হয় এবং মুখে ও মুখমণ্ডলে বেদনা ও হনু নাড়িতে, গলাধঃকরণ করিতে বা কথা কহিতে কষ্ট হয়। সচরাচর দৈহিক লক্ষণ অতিসামান্যই হইয়া থাকে।

যদিও উপদংশের সহিত দন্তের পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তথাচ এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, পারদজনিত ষ্টম্যাটাইটিসে ইন্যামেলের স্বল্পতা এবং দন্ত বিবর্ণ, রুক্ষ, সগর্ত্ত বা মধুক্রমবৎ ও অনুপ্রস্থখাতযুক্ত হইয়া থাকে। হচিসন্ কহেন যে, শৈশবের ষ্টম্যাটাইটিসে প্রথম স্থায়ী পেষণ দন্তেই এই সকল চিহ্ন বিশেষ রূপ প্রকাশ পায়। কিন্তু কেহং কহেন যে, শৈশবাবস্থার কন্‌বল্‌শন্ বা কোন দুরূহ পীড়াবশত দন্তের ঐ অবস্থা হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। প্রকৃত প্রস্তাবে মুখ পরীক্ষা করিয়া বিভিন্নপ্রকার ষ্টম্যাটাইটিস্ নির্ণয় করা যাইতে পারে। শিশুর অসুখ হইলে, এই সকল পীড়ার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। ইহাও স্মরণ করা উচিত যে, অল্‌সারেটিব্ ও গ্যাংগ্রীনস্ প্রকার পীড়া অতিগুপ্ত ভাবে প্রকাশ হয়। নিঃশ্বাসের দুর্গন্ধ দ্বারা ইহাদিগকে জানা যাইতে পারে।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেক প্রকার পীড়াই আরাম হয়। অল্‌সারেটিব্ ও গ্যাংগ্রীনস্‌প্রকার পীড়া অতি দুরূহ হইতে পারে। পুরাতন ক্ষয়রোগে, বিশেষত ক্ষয়কাসে থ্রস্ প্রকাশ হইলে, শীঘ্রই মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। বিভিন্নপ্রকার পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত রূপে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থার প্রতি বিশেষ রূপে ও সর্ব্বতোভাবে মনোযোগ করা আবশ্যক। ২। পথ্যের বিষয়ে, বিশেষত শৈশবাবস্থায় উহাতে মনোযোগ করা উচিত। শিশু স্তনপান করিলে, যাহাতে সর্ব্বদা ও অতিরিক্ত স্তনপান না করে এবং চুচুক পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। মাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে ও তাহাকে উত্তেজক দ্রব্যাদি আহার করিতে নিবারণ করিবে। স্তনদুগ্ধের অভাবে শিশু কৃত্রিম খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে, যাহাতে দুগ্ধ উত্তম হয়, ফিডিং বোতল পরিষ্কার থাকে ও নিয়মিত রূপে আহার দেওয়া হয়, এ সকল বিষয়ে মনোযোগী হইবে। ৩। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে। অনেক স্থলে এরণ্ড তৈল, ক্যালোমেলের সহিত জেলেফা, বা ম্যাগ্নিশিয়ার সহিত রুবার্ব ইত্যাদি বিরেচক, এবং দুগ্ধের সহিত চূণের জল, কার্বনেট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্নিশিয়া বা খড়ি এই সকল অম্লনাশক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। ৪। দন্তোদ্গম, জীর্ণ দন্ত বা অতিরিক্ত ধূমপান ইত্যাদি স্থানিক উত্তেজন নিবারণ করিতে সর্ব্বতোভাবে চেষ্টা করিবে এবং শিশুর মুখ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। পারদজনিত ষ্টম্যাটাইটিসে পারদ পরিত্যাগ করিবে। ৫। ঔষধের স্থানিক ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। সামান্যপ্রকার পীড়ায় প্রায় কিছুই আবশ্যক হয় না, কিন্তু ক্ষত প্রদেশে মিউকস্ সঞ্চিত হইলে, কার্বনেট্ অব্ সোডা বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের মৃদু সোলিউশন্ দ্বারা মুখ ধৌত করিবে। এপ্থস্, ফলিকিউলার্, ও অল্সারেটিব্ প্রকার পীড়ায় ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা দ্বারা মুখ ধৌত বা তুলি দ্বারা ক্ষতে ইহা সংলগ্ন করা যাইতে পারে। অধিক উত্তেজন থাকিলে, গঁদের জল ও অন্যান্য স্নেহজনক পদার্থ ব্যবহার করিবে। দুর্গন্ধ নিবারণার্থে অধিক জলমিশ্রিত কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। তৎপরে কোন না কোন সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত ফটকিরির জল বা গুঁড়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন২ নাইট্রেট্ অব্ সিল্বারের জল বা বাতি ক্ষতে সংলগ্ন করা আবশ্যক হয়। থ্রসের চিকিৎসায় সল্ফাইড্ অব্ সোডার লোশন্ (১ ঔন্সে ১ ড্রাম্); সোহাগা ও মধু; জল ও বিনিগার্; ক্রিওসোট্; গ্লিসিরিন্ ও জলের সহিত ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়ম্; বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের লোশন্ স্থানিক রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্যাংক্রামোরিসে অতিযত্নে স্থানিক চিকিৎসা করিবে। নির্জ্জল নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ দ্বারা এক বারে বিগলিত প্রদেশ ধ্বংস করিবে। প্রথমোক্ত ঔষধই উত্তম এবং উহা পুনঃ২ ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, ক্লোরিন্, কার্বলিক্ এসিড্, কার্বলেট্ অব্ গ্লিসিরিন্ প্রভৃতি পূতিনাশক ঔষধসংযুক্ত জল দ্বারা মুখ ধৌত করিবে। ইহাদের দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করা যাইতে পারে। ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ও ইহাতে বিশেষ উপকারক। বাহ্য প্রদেশে পুল্টিস্ ব্যবহার ও পুনঃ২ উহার পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইতে পারে। ৬। কোন২ স্থলে সাধারণ চিকিৎসা আবশ্যক হয়। যে কারণে হউক, শরীর দুর্ব্বল হইলে, স্বাস্থ্যবর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে। বিস্তৃত ক্ষত হইলে, টিং অব্ ষ্টিল্, ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ ও পুষ্টিকর পথ্য নিতান্ত আবশ্যক। গ্যাংগ্রীনস্ ষ্টম্যাটাইটিসে মাংসের যূষ, ওয়াইন্ বা ব্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া, বার্কের ডিককৃশন্, মিনারেল্ এসিড্ বা কুইনাইনের সহিত টিং অব্ আয়রন্ প্রভৃতি ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। এই রূপ ব্যবস্থার সহিত পানীয় রূপে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ ব্যবস্থা করিবে। এই পীড়ায় কেহ২ সল্ফো-কার্বলেট্ অব্ সোডিয়ম্, সল্ফাইট্ অব্ সোডিয়ম্ এবং অন্যান্য এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ সেবন করিতে আদেশ করেন।

২। গ্লসাইটিস্। জিহ্বার প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ।

ইহা প্রবল বা পুরাতন রূপে প্রকাশ হইতে পারে। ক। একিউট্ গ্লসাইটিস্ বা প্রবল জিহ্বাপ্রদাহ। ইহাতে জিহ্বাপদার্থের প্রদাহ ও পেশীসূত্রের মধ্যে এগ্‌জুডেশন্ হইয়া থাকে। ইহা কদাচ দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর অতিপ্রবল ও সাংঘাতিক হয়।

কারণ। ১। যান্ত্রিক অপকার, অত্যুষ্ণ দ্রব পদার্থের গলাধঃকরণ, উগ্র বা ক্ষতকর পদার্থের সংস্পর্শন, মধুমক্ষিকা, বোল্‌তা প্রভৃতির দংশন ইত্যাদি অব্যবহিত কারণেই প্রায় ইহা হইয়া থাকে। ২। দেহাভ্যন্তরে পারদপ্রভৃতি পার্থিব, দৈহিক বা উদ্ভিদ্ বিষের প্রভাবে ইহা কদাচ ঘটিয়া থাকে। ৩। কখনং কোনং এগ্‌জ্যান্থিমেটস্ পীড়ার উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা রূপে ইহা হইতে পারে। ৪। টন্‌সিল্ প্রভৃতি নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্রায় এই পীড়া হয় না।

লক্ষণ। সমস্ত জিহ্বার প্রদাহ হইলে, উহা এত বৃহৎ হয় যে, মুখমধ্যে স্থানাভাবে দন্তের বাহিরে আইসে। ইহার ধার সচরাচর ক্রকচ এবং অতিরিক্ত নিপীড়নহেতু ক্ষতযুক্তও হইতে পারে। ইহার গাত্র ঘোর কৃষ্ণবর্ণ, সচরাচর মসৃণ, উজ্জ্বল ও প্রসৃত, কিন্তু কখনং বিদারযুক্ত। ইহার পৃষ্ঠদেশ ফার্‌ কখনং কটাবর্ণ ফার্‌ দ্বারা আবৃত এবং মুখের বহির্ভাগে অবস্থিত বলিয়া সচরাচর শুষ্ক হয়। সহজারোগ্য দ্বারা প্রদাহ নিবারণ না হইলে, জিহ্বাপদার্থের মধ্যে ক্ষুদ্রং স্ফোটক জন্মে এবং উহারা মিলিত হইয়া পরিণামে বিদীর্ণ হইয়া যায়। গ্যাংগ্রীন্ প্রায় হয় না, কিন্তু অনেক দিবস পর্য্যন্ত জিহ্বা বৃহৎ থাকিতে পারে। এই অবস্থার সহিত অত্যন্ত বেদনা, টাটানি, উষ্ণতানুভব ও অন্যান্য রূপ অসুখ হয়, এবং উহার সর্ব্বপ্রকার ক্রিয়ারই ব্যতিক্রম হয়। কখনং যান্ত্রিক অবরোধ ও কণ্ঠনলীর নিপীড়ন বা ইডিমা হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় ও শ্বাসরোধও হইতে পারে। অত্যন্ত লালানির্গম ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি ও টিশু সচরাচর প্রদাহিত এবং জুগুলার শিরার নিপীড়ন হেতু মুখমণ্ডল স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইতে পারে। প্রদাহিক জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরিপোষণের ব্যতিক্রম জন্মে এবং দেহে দূষিত রক্তসঞ্চলনের চিহ্ন প্রকাশ পাইতে থাকে।

রোগনির্ণয়। স্থানিক লক্ষণাদি দর্শন করিলে, রোগনির্ণযবিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না।

ভাবিফল। এই পীড়া স্থানিক উত্তেজন হেতু উদ্ভূত হইলে, অতিদুরূহ হইয়া উঠে। সত্বর শ্বাসরোধ হইতে পারে। স্ফোটক জন্মিলে, ভাবিফল অধিকতর দুরূহ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। সম্ভব হইলে, প্রথমেই উত্তেজনের কারণ নিবারণ করিবে। বোল্‌তা কামড়াইলে, তৎক্ষণাৎ দষ্ট স্থানে লাইকর্ এমোনিয়া সংলগ্ন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে, জিহ্বার উপরি প্রদেশ প্রশস্ত ও গভীর রূপে কর্ত্তন করা উচিত। সামান্য পীড়ায় হনুর কোণের নিকট কতিপয় জলোকা সংযোগ করা বিধেয়। সর্ব্বদা বরফের টুকুরা চূষিতে দিবে ও আক্রান্ত অংশ আর্দ্র রাখিবে। আবশ্যক হইলে, লাবণিক বিরেচক, এমোনিয়া প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধ, এবং গলাধঃকরণ না হইলে, নিয়মিত রূপে পিচ্‌কারি দ্বারা পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলে, ল্যারিংগটমি বা ট্রেকিওটমি করা যাইতে পারে। স্ফোটক নির্ম্মিত হইলেই কর্ত্তন করিবে।

খ। পুরাতন জিহ্বাপ্রদাহ। প্রবলপ্রকার পীড়ার পর বা পুরাতন উত্তেজন হেতু ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ইহাতে সমস্ত জিহ্বা আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর স্থানিক

প্রদাহ হওয়াতে স্থানে২, বিশেষত উহার ধারে দৃঢ় ও সৌত্রিক তালি দেখা যায়। কখনং জিহ্বার গাত্রে গভীর বিদার দেখা যায়, উহারা ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয়। এইরূপ পীড়াকে গ্লসাইটিস্ ডেসিক্যান্‌স্ কহে।

চিকিৎসা। পীড়া দুরূহ হইলে, উহার নিপীড়ন, ধমনীর বন্ধন, বা এক বারে উহাকে কর্ত্তন করা আবশ্যক হইতে পারে।

৩। মুখ ও জিহ্বার ক্ষত।

পূর্ব্বোল্লিখিত কয়েকপ্রকার ক্ষত ব্যতীতও নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার ক্ষত হইতে পারে। ১। হার্পিটিক্। মুখে হার্পিস্ হইয়া ইহার উদ্ভব হয়। ২। বসন্তের গুটি হইতে ক্ষত হইলে, উহাকে ব্যারিওলস্ কহে। ৩। ঔপদংশিক। ইহা জিহ্বায় সচরাচর হয়। ৪। স্কর্বিউটিক্। ইহা মাড়ির নিকট অধিক হয়। ৫। ক্যান্‌সার্‌জনিত। ৬। স্থানিক উত্তেজনবশত। ইহারা জিহ্বায় অধিক হয়, এবং সচরাচর উহার অগ্রভাগে বা পার্শ্বে ক্ষুদ্র বেগিকেলের আকারে প্রকাশ হইয়া থাকে। দন্তের উত্তেজন হেতুই ইহারা জন্মে এবং কখনং এত দৃঢ় হয় যে, ইহাদিগকে উপদংশজনিত ক্ষত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। উত্তেজনের কারণ নিবারণ করিবে। ২। দৈহিক অবস্থার প্রতি মনোযোগ করিবে। ৩। অবস্থাবিশেষে পুতিনাশক, সঙ্কোচক ও ডিমল্‌সেণ্ট লোশন্ দ্বারা মুখ ধৌত করিবে। নাইট্রেট্ অব্ সিলবার্ সংলগ্ন করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। মুখের ক্ষতে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের স্থানিক ব্যবহারে উপকার হয়।

৪। লাক্ষণিক প্যারটাইটিস্, প্যারটিড্ বিউবো।

কারণ। কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলে কোনং প্রবল পীড়ার উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা রূপে যে এই গ্রন্থির প্রদাহ হয়, তদ্বিষয় বর্ণন করা যাইবে। বহুব্যাপক টাইফস্ জ্বরের সহিতই ইহা অধিক দেখা যায়, কিন্তু বসন্ত, হাম্, স্কার্ল্যাটিনা, ওলাউঠা, নিমোনিয়া এবং অন্যান্য পীড়ার সহিতও ইহার সংঘটন হয়। মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলস্ বিস্তৃত হইয়াও কখনং ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কর্ণমূলগ্রন্থির স্বয়ংজাত প্রদাহে প্রায় পুযোৎপত্তি হয় না, কিন্তু লাক্ষণিক পীড়ায় অনেক স্থলে পূয সঞ্চিত হইয়া থাকে, কখনং সহজারোগ্যও হয়। প্রথমে রক্তাধিক্য ও গ্রন্থি স্ফীত হয়, তৎপরে প্রণালীর মধ্যে যে পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা শীঘ্র পূযে পরিণত হইয়া পড়ে। গ্রন্থির উপখণ্ড সকল ভগ্ন হওয়াতে অনেকানেক পৃথক্ স্ফোটক বা উহারা মিলিত হইয়া বৃহৎ স্ফোটক নির্ম্মিত হয় ও উহাদের প্রভেদক সেলুলার্ টিশু ধ্বংস হইয়া যায়। চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিশু, পেশী, পেরিয়ষ্টিয়ম্ ও অস্থি আক্রান্ত এবং কর্ণে ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী বা মস্তিষ্কে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে। নিকটবর্ত্তী শিরার থ্রম্বস্ জন্মিয়া এম্বলিজ্‌ম্ ও সেপ্‌টিসিমিয়া হইতে পারে। কখনং গ্যাংগ্রীন্ হয়।

লক্ষণ। সচরাচর প্রথমে বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কিন্তু পূয সঞ্চিত হইলে, গ্রন্থির উপরে ত্বক্ লালবর্ণ হয়, ও উহা মুখ লইয়া উঠে। বাহ্য প্রদেশ দ্বারা পূয বহির্গত করিয়া না দিলে, কর্ণদ্বার, ফ্রেরিংস্ বা মুখ দিয়া উহা নির্গত হয়, অথবা গলা বা বক্ষঃস্থলে প্রবেশ করে। সচরাচর দৌর্ব্বল্যকর সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে সর্ব্বদা ফোমেণ্টেশন্ বা পুনঃ২ পুল্‌টিস্

ব্যবস্থা করিবে। পূযোৎপত্তি হইলে, কর্ত্তন দ্বারা উহা বহির্গত করিয়া দিবে। সচরাচর উষ্ণকর ও বলকর ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে।

৫। প্যারটিড্ গ্রন্থির পুরাতন বিবৃদ্ধি।

পূর্ব্ব প্রদাহ অথবা ক্যান্‌সার্ বা অন্যান্য বর্দ্ধন হেতু কর্ণমূলগ্রন্থির এই অবস্থা হইতে পারে। ইহার নিপীড়নহেতু অন্যান্য স্থানিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। সচরাচর ইহাতে অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক হয়।

৬। লালাসংক্রান্ত পীড়া। লালানিঃসরণ, স্যালাইবেশন্।

প্রকারভেদ। লালার পরিমাণের বৃদ্ধিই উহার প্রধান পীড়া, এবং উহাকে স্যালাই-বেশন্ বা টাইএলিজ্‌ম্ কহে। কিন্তু জ্বর, ডাএবিটিস্, পরিপাকযন্ত্রের কোন২ পীড়া, অহি-ফেন বা বেলাডনাসেবন প্রভৃতিতে লালার পরিমাণের হ্রাস এবং তজ্জন্য মুখশোষ ও অল্পাধিক পিপাসা হইয়া থাকে। কখন২ লালার স্বল্পতাহেতু যে অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ফ্রেন্‌ইক্ ইহার গুণের বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, জণ্ডিসে লালায় পীতবর্ণ বর্ণক পদার্থ পাওয়া যায়। অধিকন্তু তিনি কহেন যে, জীর্ণ দন্ত বা তামাকু সেবনহেতু লালার টাইএলিন্ বা সল্‌ফোসাএনাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের পরিমাণের ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু অন্ত্রে যে পরিমাণে পিত্ত পতিত হয়, তদনুসারে সল্‌ফো-সাএনাইডের পরিমাণ নির্ণীত হইয়া থাকে। অবরোধহেতু জণ্ডিসে ইহার পরিমাণ অল্প হয়। ভক্ষ্য দ্রব্যের পরিমাণের উপরও ইহার পরিমাণ নির্ভর করে। ইসফেগসের ষ্ট্রিকচর্, পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্, অনবরত বমন, উদরাময় ও আমাশয়, দুরূহ অজীর্ণতা এই সকল অবস্থায় ইহার পরিমাণের হ্রাস হইয়াছে। অধিক মেদবিশিষ্ট ও বর্দ্ধনশীল ব্যক্তির লালায় উহার পরিমাণ অধিক এবং শীর্ণকায় ব্যক্তির লালায় উহা অল্প হইয়াছে। প্রবল বাত, গাউট্, পৈত্তিক শিরঃপীড়া এবং পাকাশয়ের ক্যাটার্, প্লুরিসি, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, থাইসিস্ ইত্যাদিতে উহার বৃদ্ধি, কিন্তু ঐ সকল পীড়ার শেষাবস্থায় উহার হ্রাস হইয়াছে।

স্যালাইবেশন্। নানা কারণে এই কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ বাস্তবিক ইহার পরিমাণ অধিক হয় না, কিন্তু ইহা গলাধঃকরণ না হওয়াতে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা ইহার পরিমাণ অধিক বোধ হয়। ইহা কখন২ পরিমাণে এত অধিক হয় যে, সর্ব্বদাই মুখ দিয়া গড়াইয়া পড়ে ও রোগী অনবরত থুথু ফেলে বা গলাধঃকরণ করে। ইহার নির্ম্মাণ ঠিক্ সুস্থা-বস্থার লালার নির্ম্মাণের ন্যায় নহে, ইহার সহিত নানাপ্রকার অস্বাভাবিক পদার্থ থাকিতে পারে। ইহাতে মিউকস্ ও অসংখ্য এপিথিলিয়ম্ কোষ থাকে। ইহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার-ধর্ম্মক ও ইহাতে কিয়ৎপরিমাণে মেদ পাওয়া যায়, কিন্তু কিছু কাল পরে অত্যল্প পরিমাণে টাএলিন্ পাওয়া যায় বা এক বারে উহার বা সল্‌ফোসাএনাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের অভাব হয়। কখন২ ইহাতে এল্‌বিউমেন্ থাকে। সচরাচর পরিপাকশক্তির হ্রাস হয় ও শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। কখন২ গলাধঃকরণের পর পাকাশয় হইতে অধিক পরিমাণে ইহা বহির্গত হয়।

কারণ। ১। ষ্টম্যাটাইটিস্, ক্ষত, মুখমধ্যে কোন রূপ উত্তেজক পদার্থ প্রভৃতির স্থানিক উত্তেজন। ২। অন্যান্য স্নায়ু দিয়া রিফ্লেক্স্ ইরিটেশন্। গলার প্রদাহ, পাকাশয় ও প্যান্‌ক্রিয়সের কোন২ পীড়া বা অন্ত্রে কৃমি, এবং গর্ভাবস্থায় এই কারণে অধিক পরিমাণে লালা নির্গত হয়। ৩। বিভিন্নপ্রকার ক্ষিপ্ততা, হাইড্রোফোবিয়া, হিষ্টিরিয়া, পক্ষাঘাত, মুখমণ্ডলের নিউর‍্যাল্‌জিয়া ইত্যাদি কোন২ স্নায়বিক পীড়ায় ইহার উদ্ভব হয়। ইহাদের

মধ্যে কতকগুলি রিফ্লেক্স্ ক্রিয়া ও কতকগুলি মস্তিষ্কের প্রভাব হেতু ঘটিয়া থাকে। ৪। কোন২ ধাতু বা উদ্ভিদ্ পদার্থ কিয়ৎকাল সেবন করিলে, স্থানিক উত্তেজন বা সদ্য লালার সিক্রিশন্ বৃদ্ধি হওয়াতে এই ঘটনা হয়। ইহাদের মধ্যে পারদই সর্ব্বপ্রধান, কিন্তু আইওডিন্ ও অন্যান্য পদার্থও কখন২ এই রূপ ক্রিয়া দর্শায়। ৫। কোন২ জ্বরের সহিত কখন২ ক্রিটিক্যাল্ স্যালাইবেশন্ দেখা যায়। ৬। শৈশবে ও বৃদ্ধাবস্থায় অধিক লালা নির্গত হইতে পারে। শৈশবে দন্তোদ্গমকালে ইহার আধিক্য হয়। এই উভয় স্থলেই লালার পরিমাণ যে সর্ব্বত্রই অধিক হয়, এমন নহে, উহা গিলিত হয় না বলিয়াই অধিক বোধ হয়। ৭। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত এই ঘটনা হইলে, উহাকে ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত পীড়া কহা যায়।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে কারণ দূর করিতে পারিলেই যথেষ্ট হয়। ফটকিরির জল, ট্যানিক্ এসিড্, ওক্‌বার্ক, জলের সহিত সজল মিনারেল্ এসিড্ ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধের লোশন্ দ্বারা মুখ ধৌত করিলে বা ফটকিরি চুষিলে, উপকার হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, দুরূহ পীড়াতেও অহিফেন সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

২। অধ্যায়।

গলার পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

গলার পীড়া সকল সচরাচর ঘটিয়া থাকে। নিম্নলিখিত ক্লিনিক্যাল্ ঘটনা দ্বারা উহাদের উপলব্ধি হইতে পারে।

১। টাটানি, বেদনা বা অপর অস্বাভাবিক অনুবোধ। ইহাদের পরিমাণ ও প্রকার নানারূপ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর শুষ্ক, দাহন বা টান্‌বোধ হইয়া থাকে, অথবা গলাভ্যন্তরে বাহ্য বস্তুর অবস্থিতি বোধে অবিরত কাসিতে বা গলাধঃকরণ করিতে ইচ্ছা হয়। বাহ্য দিকে টিপিলে, বেদনা বোধও হইতে পারে। ২। গলাধঃকরণের ব্যতিক্রম। এই ক্রিয়া কষ্টকর, যন্ত্রণাদায়ক বা অসাধ্য হইতে পারে এবং কখন২ খাদ্য দ্রব্যাদি কণ্ঠনলী, পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র প্রভৃতি বিপথে গমন করে। খাদ্য দ্রব্যের ঘনত্ব, দ্রবতা, উষ্ণতা, শীতলতা প্রভৃতি অবস্থানুসারে গলাধঃকরণের কষ্টের তারতম্য হয়। ৩। স্বরের পরিবর্ত্তন। স্বরভঙ্গ বা স্বর স্থূল, কণ্ঠ্য বা সানুনাসিক হয় এবং কথা কহিতে কষ্ট হইতে পারে। ৪। উৎকাসি ও কাসি। গলার পীড়ায়, বিশেষত উহার পুরাতন পীড়ায় এই লক্ষণ সর্ব্বদা দেখা যায়, ও ইহা কষ্টকর হইয়া উঠে। ফুস্‌ফুসের পীড়াতেও, বিশেষত ক্ষয়কাসে গলার পীড়াহেতু কাসির বৃদ্ধি হয়। অজীর্ণজনিত কাসিও (ষ্টম্যাক্ কফ্) এই কারণে জন্মে। অনেক স্থলে এই কাসির সহিত অধিক পরিমাণে মিউকস্ ও অন্যান্য পদার্থ বহির্গত হয়। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম। সচরাচর কেবল গলার পীড়া হেতু নিশ্বাসে কষ্ট হয় না, কিন্তু কখন২, বিশেষত শয়নাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে ও রোগী মুখব্যাদান করিয়া নিশ্বাস ফেলে এবং উহার সহিত নাসিকাধ্বনি হয়। ৬। দুর্গন্ধ নিশ্বাস। ৭। ইউষ্টেকিএন্ নলীর নিকটে অবরোধ হেতু কখন২ বধিরতা জন্মে। ৮। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অনেকানেক বিষয় অবগত হওয়া যায়। সমুদয় ফ্লসেস্ উত্তম রূপে পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত কণ্ঠবীক্ষণের রিফ্লেক্টর্ দ্বারা উত্তম আলোক করিতে

পারিলে, সুবিধা হয়। পরীক্ষাকালে অঙ্গুলি বা অন্য কোন পদার্থ দ্বারা জিহ্বা চাপিয়া রাখিবে। অঙ্গুলি দ্বারা, বিশেষত শৈশবাবস্থায় গলাভ্যন্তরের নির্ম্মাণ অনুবোধ করিবে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় সকল জানা যায়। ক। ফ্রসেসের সাধারণ প্রদেশের বর্ণ, আর্দ্রতার পরিমাণ ও সমানতা বা রুক্ষতা। খ। কোনরূপ ডিপজিট্ বা সিক্রিশনের সঞ্চয়। গ। গলকোষের সাধারণ আকার ও উহার মুখের প্রসার এবং কোমল তালু ও উহার আর্চের ও ইউবিউলা ও টন্‌সিলের আকার, আয়তন ও অন্যান্য স্বভাব। ঘ। বিবৃদ্ধ ফ্লিকেল্, স্ফোটক, ক্ষত, বেসিকেল্ বা অন্যরূপ ইরপ্‌শন্, গ্যাংগ্রীন্, পূর্ব্বস্থিত শুষ্ক ক্ষত, পলিপস, ক্যান্‌সার্ ও অন্যান্য টিউমর্। গলা আক্রান্ত হইলে, গ্রীবার বাহ্য নির্ম্মাণ, বিশেষত হনুর কোণের গ্রন্থি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। মুখ ও জিহ্বার অবস্থাও লক্ষ্য করা উচিত।

খ। বিশেষ২ পীড়া।

১। গলার প্রবল প্রদাহিক পীড়া।

ডিপথিরিয়া ও স্কার্লাটিনায় গলার একপ্রকার বিশেষ প্রদাহ হয়। থ্রস্ মুখ হইতে গলায় বিস্তৃত হইতে পারে। উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে হার্পিস্, বসন্ত বা মুখ হইতে ইরিসিপেলস্ বিস্তৃত হইয়াও থাকে, কিন্তু এস্থলে কেবল স্থানিক প্রদাহিক পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। গলার প্রদাহ প্রৌঢ়াবস্থায় এবং টন্‌সিলের প্রদাহ বাল্যাবস্থায় অধিক হয়। পূর্ব্বে এক বার এই পীড়া হইলে, যে কারণে হউক, স্বাভাবিক শরীর দুর্ব্বল হইলে এবং উপদংশ বা রোগী অত্যাচারী হইলে, ইহা হইবার অধিক সম্ভাবনা। পরিবারের মধ্যে এক সময়ে অনেকের টন্‌সিলাইটিস্ হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। ১। শীতলতা, আর্দ্রতা, হঠাৎ সন্তাপের পরিবর্ত্তন বা শীতল বায়ু। ২। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে সামান্যপ্রকার পীড়া ও পাকাশয়ের পীড়ার সহিত ফলিকিউলার্ ফেরিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে। ৩। উষ্ণ জল বা রাসায়নিক উত্তেজক পদার্থের স্থানিক ক্রিয়া। ৪। বায়ু দ্বারা বাহিত কোন রূপ বিষ। ৫। এগ্‌জ্যান্থিমেটস্ পীড়ার উপসর্গ রূপে ইহা হইতে পারে। ৬। অতিরিক্ত স্বর ব্যবহারে গলক্ষত, বিশেষত ফলিকিউলার্ প্রদাহ হইতে পারে। এই কারণে পাদ্রির গলক্ষত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। গলার বিভিন্নপ্রকার নির্ম্মাণের প্রদাহানুসারে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া লক্ষণাদি বর্ণন করা যাইবে।

১। ফেরিংসের প্রবল ক্যাটার্, ক্যাটার‍্যাল্ ফেরিঞ্জাইটিস, রিল্যাক্স্‌ট সোর্ থ্রোট্, কাইন্যান্‌কি-ফেরিঞ্জিয়া, এঞ্জাইনা সিম্‌প্লেক্‌স্। ইহাতে ফ্রসেস্ ও ফেরিংসের ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ হয়, এবং কখন২ ইহা দুরূহ হয, ও প্রদাহ গভীর দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। প্রদাহের পরিমাণানুসারে অসুখ, টাটানি ও বেদনার তারতম্য হয়, এবং গলা শুষ্ক ও উষ্ণ বোধ হইয়া থাকে। গলাধঃকরণে অসুখ ও কষ্ট হয়, কিন্তু গলার মধ্যে, বিশেষত ইউবিউলা আক্রান্ত হইলে, যেন কোন বস্তু আছে, এই রূপ বোধ হওয়াতে রোগী সর্ব্বদা ঢোক গিলে। এই অবরোধের অনুভব ও সিক্রিশন্ দূর করিবার নিমিত্ত উৎকাসি বা কাসি হয়। স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে ও কথা কহিতে কষ্ট হয়, কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় না। সচরাচর রাত্রে ও নিদ্রার পরে লক্ষণাদির আতিশয্য হয়। ইউষ্টেকিএন্ নলী আবদ্ধ হওয়াতে কখন২ রোগী শুনিতে পায় না।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, গলার অভ্যন্তর প্রদেশ উজ্জ্বল লাল, কদাচ ঈষৎ নীলবর্ণ,

শুষ্ক ও চক্‌চক্যা দেখায় এবং যে সকল স্থানে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ টিশু শিথিল, তথায়, বিশেষত ইউবিউলার নিকটে অর্দ্ধস্বচ্ছ জলপূর্ণ স্ফীতি দৃষ্ট হয়। ফ্লসেসের পশ্চাতে ও টন্‌সিলের উপরে যে স্থানে২ সিক্রিশন্ সঞ্চিত হয়, তাহাকে ডিপ্‌থিরিয়ার পর্দ্দার ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু উহা উঠাইয়া ফেলিলে, রক্তপাত বা চর্ম্মক্ষয় হয় না। কখন২ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষয় প্রাপ্ত হয় এবং প্রদাহ তীব্র হইলে, ক্ষত বা গভীর স্থানে পূয সঞ্চিত হয়। এই শেষোক্ত অবস্থাকে গলকোষের স্ফোটক কহে।

সামান্যপ্রকার পীড়ায় প্রায় সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু কঠিন পীড়া কম্প, শিরঃপীড়া ও হস্তাদিতে বেদনা হইয়া প্রকাশ হইতে পারে, এবং উহার সহিত জ্বর হয়। নাড়ীর সংখ্যা ১০০ হইতে ১২০ ও সন্তাপের পরিমাণ ১০২ ডিগ্রী বা তদধিক হইতে পারে। কখন২ মুখমণ্ডল ও দেহের উপরিভাগ লালবর্ণ হয়। সামান্য পীড়ায় দুই জন রোগীর মূত্রে এল্‌বিউমেন্ দেখা গিয়াছিল।

চিকিৎসালয়ে যে একপ্রকার গলক্ষত দেখা যায়, তাহার স্বভাব ইরিসিপেলসের ন্যায়, ইহা অতি শীঘ্র২ ও সচরাচর রাত্রিতে প্রকাশ হয় এবং প্রাতেই লক্ষণ সকল অতিস্পষ্ট হইয়া উঠে। ইডিমা ও স্ফীতি অধিক হয়, কিন্তু আক্রান্ত স্থান লাল হয় না। গলাধঃ-করণে অসুখ ও কষ্ট হয়।

২। প্রবল ফলিকিউলার্ ফেরিঞ্জাইটিস্। ইহাতে গলার ফলিকেল্ বৃহৎ, কঠিন ও লাল হয়, এবং অত্যন্ত স্থানিক বেদনা হইয়া থাকে। অতিরিক্ত সিক্রিশন্ হওয়াতে সর্ব্বদা উৎকাসি হয়। কখন২ ফলিকেলে পূয সঞ্চিত বা ক্ষত হয়।

৩। প্রবল টন্‌সিলাইটিস্, এমিগ্‌ডেলাইটিস্, কাইন্যান্‌কি-টন্‌সিলেরিস্, কুইন্‌সি। ইহাতে এক বা উভয় টন্‌সিলের সান্তর প্রদাহ হয়, এবং সচরাচর ঐ প্রদাহের পূর্ব্বে ও উহার সহিত জ্বর হইয়া থাকে। প্রথমে এক বা উভয় টন্‌সিলে অসুখ বোধ ও ক্রমে অতীব্র ও দপ্‌দপে বেদনা হয়। গলা শুষ্ক বোধ হয় ও বোধ হয় যেন, গলাভ্যন্তরে কোন বস্তু আবদ্ধ হইয়া আছে। হনুর কোণের পশ্চাতে বাহ্য দিকে বেদনা হইতে পারে। গলাধঃকরণকালে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয় ও কখন২ ঐ সময়ে কর্ণের দিকে বেদনা চালিত হইয়া থাকে। দুরূহ পীড়ায় নাসিকা দিয়া জলীয় পদার্থ বাহির হয়। কিছু কাল পরে যে আটাবৎ মিউকস্ সঞ্চিত হয়, তাহা দূর করিতে অবিরত উৎকাসি বা পুনঃ২ গলাধঃকরণের ইচ্ছা হইয়া থাকে। স্বর স্থূল, চাপা, কণ্ঠ্য ও সানুনাসিক হয় এবং এ রূপ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে, যে এক বার শুনিলে, আর ভুলিতে পারা যায় না। কখন২ এক কালে স্বরভঙ্গ হয়। সচরাচর শ্বাসপ্রশ্বাসের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু উভয় টন্‌-সিলের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে, বিশেষত শয়নাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে পারে। নিদ্রাকালে নাসিকাধ্বনি হয় ও জাগরিত হইবার পরেই লক্ষণাদির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, লালা নিঃসৃত হইতে পারে এবং বধিরতা বা কর্ণে শব্দ বোধও হইয়া থাকে।

গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া ফ্লসেস্ ও আক্রান্ত টন্‌সিল্ লালবর্ণ দেখা যায়। কখন২ টন্‌সিল্‌দ্বয় এত বৃহৎ হয় যে, উহারা মধ্য স্থলে পরস্পরকে স্পর্শ করে এবং উহাদের দ্বারা পথ রুদ্ধ হইয়া যায়, উহাদিগকে বর্ত্তুলাকার মাংসপিণ্ড দেখায়। ফলিকেলের সিক্রিশন্ হেতু উহাদের গাত্রে শ্বেত বা পীতবর্ণ চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যায়। তালু এবং ইউবিউলাও স্ফীত ও ইডিমাযুক্ত দেখায়। ইউবিউলা প্রায় কোন না কোন টন্‌সিলের গাত্রে লাগিয়া থাকে। গলাভ্যন্তর দর্শন করা সম্ভব না হইলে, অঙ্গুলি দ্বারা, বিশেষত শৈশবা-বস্থায়, স্পর্শ করিয়া পূয সঞ্চিত হইয়াছে কিনা, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে লালাগ্রন্থি ও গ্রীবার নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থিও স্ফীত হইয়া থাকে।

ইহার সহিত জ্বর হয় ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সন্তাপ ১০২ বা ১০৪ ডিগ্রী এবং নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ হইতে পারে। অত্যন্ত শিরঃপীড়া, অস্থিরতা, ও কখন২ রাত্রিতে প্রলাপ হয়। ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, প্রবল পিপাসা ও কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে। কখন২ গাত্রে একপ্রকার লোহিতবর্ণ র্যাশ্ বাহির হয়। প্রস্রাব জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং উহাতে ক্লোরাইডের স্বল্পতা বা এককালে অভাব হইয়া থাকে।

কখন২ টন্সিলাইটিস্ অতিদুরূহ হয়। সচরাচর পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে প্রদাহের অধিকতর বৃদ্ধি হয় এবং অনেক স্থলেই পীড়া দশ দিন অবধি থাকে। ক। ক্রমে লক্ষণাদির উপশম হইয়া রেজোলিউশন্ দ্বারা পীড়া আরাম হইতে পারে। খ। পূয সঞ্চিত হইতে পারে। দপ্দপ্ বেদনা, কর্ণের নিকটে ঐ বেদনানুভব, কম্প ও টন্সিলের কোমলতা এই সকল লক্ষণ দ্বারা এই অবস্থা জানিতে পারা যায়। আপনা হইতে বা কোন রূপ যান্ত্রিক উত্তেজন অথবা কর্ত্তন দ্বারা পূয বহির্গত হইয়া গেলে, শীঘ্র২ পীড়ার উপশম হইতে থাকে। এক টন্সিলেই প্রায় স্ফোটক জন্মে। গ। গ্যাংগ্রীন্ প্রায় দেখা যায় না। ঘ। পুনঃ২ আক্রমণ ও পূযোৎপত্তির পর টন্সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না, যখন হয়, তখন রক্তস্রাব বা কণ্ঠনলীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিবা সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু এই পীড়া স্থানিক বা ডিপ্থিরিয়া প্রভৃতির আনুষঙ্গিক কি না, তাহা নির্ণয় করা কখন২ কঠিন হইয়া উঠে। পীড়ার কারণ, আক্রমণের প্রণালী, আনুষঙ্গিক লক্ষণ এবং জ্বরের পরিমাণ দ্বারা এই সন্দেহ ভঞ্জন করিবে।

কণ্ঠনলীর প্রদাহের ন্যায় গলার প্রদাহে শ্বাসকৃচ্ছ্র অধিক হয় না, গলাধঃকরণে অধিক কষ্ট হয়, স্বরের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না এবং কাসিও অধিক হয় না। এই সকল লক্ষণ দ্বারা এবং পরীক্ষা করিয়া, এই উভয় স্থানের প্রদাহ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, গলা হইতে কণ্ঠনলীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে।

ভাবিফল। গলার স্থানিক প্রদাহ প্রায় কখনই সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু টিশুর অতিরিক্ত ইডিমা, কণ্ঠনলীতে প্রদাহের বিস্তার ও কদাচ টন্সিল্ হইতে রক্তস্রাব হইয়া অনিষ্ট ঘটিতে পারে। গলার প্রদাহ এক বার হইলে, পুনঃ২ হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রাত্রিতে গলার উপর আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড ব্যবহার করিয়া এবং এক টুকুরা ফ্লানেল্ দ্বারা তাহা আবৃত করিয়া রাখিলে, সামান্যপ্রকার পীড়া অতিসহজেই আরাম হইতে পারে। এমন কি, পীড়া দুরূহ হইয়া উঠিলেও গলার বহির্ভাগে সর্ব্বদা শীতল জল ব্যবহার করিলে ও বরফ চুষিলে, অনেক স্থলে উহা আরাম হইতে পারে।

কিন্তু সচরাচর অতিযত্ন সহকারে চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যক। রোগীকে উষ্ণ গৃহের মধ্যে রাখিবে ও কথা কহিতে নিষেধ করিবে। প্রথমাবস্থায় লাবণিক বিরেচক সেবন করাইবে এবং তৎপরেও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। জ্বর থাকিলে এবং রোগী দুর্ব্বল হইয়া না পড়িলে, দুই তিন দিবস অবধি লাবণিক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। এই রূপ ব্যবস্থার সহিত কিয়ৎ পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে বিফ্ টি, দুগ্ধ ও অন্যান্য জলীয় পুষ্টিকর পথ্য দিবে। স্নেহময় জলীয় পদার্থ পান করিলে ও সর্ব্বদা বরফের টুকুরা চুষিলেও উপকার হয়। উষ্ণকর পদার্থ আবশ্যক হইলে, পোর্ট ওয়াইন্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। টন্সিলাইটিসে উহা দিবারাত্রে ৪ হইতে ৮ ঔন্স পরিমাণে সেবন করান যাইতে পারে।

ডাং রিঙ্গার্ এবং অপর কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, অল্প মাত্রায় পুনঃ২ টিং অব্ একোনাইটের দ্বারা গলার প্রদাহিক পীড়া এবং উহার প্রক্রম অতিসত্বর নিবারিত হয়।

টন্‌সিলাইটিসে গুএকম্‌ ও স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডা বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য। কেহ২ প্রথমাবস্থায় টার্টার্‌ এমিটিকের সহিত ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইয়া বমন করাইতে আদেশ করেন।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ায় কুইনাইন্‌ (১।৩ গ্রেন্‌), টিং. অব্‌ আয়রন্‌ (১৫।৩০ বিন্দু) বা বার্কের কাথের সহিত সজল নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের কোন না কোনটি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর বা দিবসে ৩।৪ বার ও পীড়া দুরূহ হইলে, তদপেক্ষা অধিক বারও সেবন করান যাইতে পারে। কুইনাইন্‌ ও লোহ একত্র সেবন করিলে, অধিকতর উপকার হয়। গলার প্রবল ক্যাট্যারে সজল হাইড্রোক্লোরিক্‌ এসিডের সহিত ক্লোরেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌ ব্যবহার করিলেও উপকার হয়। এইরূপ বলকর ঔষধের সহিত অধিক জল সংযোগে সাইট্রেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌ প্রভৃতি লাবণিক ঔষধ দিয়া ত্বক্‌ ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। টন্‌সিলাইটিসে নিদ্রানয়ন জন্য রাত্রিতে ডোবার্স্‌ পাউডার্‌ বা হাইড্রেড্‌ অব্‌ ক্লোর‍্যাল্‌ সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। মস্তক উন্নত ভাবে রাখিয়া শয়ন করা উচিত।

প্রায় সর্ব্বত্রই স্থানিক চিকিৎসাও অত্যাবশ্যক। ফ্রেরিংসের ক্যাটারে জলবাষ্পের ভাব, উষ্ণ সজল দুগ্ধের কুল্লী এবং গলার সম্মুখে পুল্‌টিস্‌ বা ফোমেণ্টেশন্‌ দ্বারা প্রথমে অনেক উপশম বোধ হয়। পরে ফট্‌কিরি, ট্যানিন্‌, সজল মিন্যারেল্‌ এসিড্‌ বা পোর্ট-ওয়াইন্‌ ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী ব্যবস্থা করিবে। নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌বার্‌ বা উহার সোলিউশন্‌, বিশেষত ফলিকিউলার্‌ পীড়ায় আবশ্যক হইতে পারে। অধিক ইডিমা হইলে, ঐ স্থান চিরিয়া দিবে এবং পূয সঞ্চিত হইলে, কর্ত্তন দ্বারা উহা বাহির করিবে।

চিকিৎসালয়ের গলক্ষতে জলবাষ্পের ভাব, সর্ব্বদা কুল্লী এবং সন্তাপ ও আর্দ্রতার বাহ্য ব্যবহার, প্রচুর পরিমাণে বিফ্‌টি ও পোর্টওয়াইন্‌ এবং ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ গ্রেন্‌ মাত্রায় কুইনাইন্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রবল টন্‌সিলাইটিসে সর্ব্বদা জলবাষ্পের ভাব, উষ্ণ জলের বা জলমিশ্রিত দুগ্ধের কুল্লী, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইলে, উহার সহিত কিঞ্চিৎ কণ্ডিস্‌ সোলিউশন্‌ সংযোগ, গ্রীবার সম্মুখে পুল্‌টিস্‌ বা উষ্ণ জলে ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া স্পঞ্জিওপিলীনের ব্যবহার ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। এই সকল উপায় দ্বারা প্রদাহের নিবারণ অথবা পূযোৎপত্তি হইতে পারে। পূযোৎপত্তি হইলেই কর্ত্তন করিয়া উহা দূর করিবে। উহা না হইলেও কখন২, বিশেষত শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে, টন্‌সিল্‌ বিদ্ধ করা আবশ্যক হয়। সর্ষপপলাস্ত্রা, লিনিমেণ্ট ও বেলেস্ত্রা ইত্যাদি উত্তেজক পদার্থের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। তবে স্থানিক লক্ষণ অত্যন্ত দুরূহ ও স্ফীতি অধিক হইলে, হনুর কোণের পশ্চাতে ২।৩ টা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে।

টন্‌সিলাইটিসের উপশমকালে বলকর ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য ও কিঞ্চিৎ পোর্টওয়াইন্‌ আবশ্যক হয়। বায়ুপরিবর্ত্তন দ্বারাও অনেক উপকার হইয়া থাকে। ট্যানিক্‌ এসিড্‌ ও গ্লিসিরিন্‌, গ্লিসিরিনের সহিত টিং অব্‌ ষ্টিল্‌ বা নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌বারের সোলিউশন্‌ বা কোন রূপ সঙ্কোচক কুল্লীও আবশ্যক হইতে পারে। টন্‌সিলের স্থায়ী বিবৃদ্ধি হইলে, উহাদিগকে কর্ত্তন করাও যাইতে পারে।

এতৎপীড়াপ্রবণ ব্যক্তিদিগের রোগনিবারণার্থে সর্ব্বদা গলার বাহিরে শীতল জল ব্যবহার, প্রত্যহ শীতল জল বা কোন প্রকার সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী, সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ, দূষিত স্বভাবের নিবারণ, বায়ুপরিবর্ত্তন এবং বলকর ঔষধ এই সকল উপায় অবলম্বন করিবে।

২। গলার ক্ষত।

গলার বিভিন্নরূপ নির্ম্মাণসংক্রান্ত ক্ষত অতিসাধারণ পীড়ার মধ্যে গণ্য। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। এস্থলে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ক্ষত উল্লিখিত হইবে। ১। ক্যাটার‍্যাল্। এই সামান্য ও অনিয় ক্ষত সচরাচর পুরাতন ক্যাটারে ও ফেরিংসের পশ্চাভাগে দেখা যায়। ২। ফলিকিউলার্। ইহারা সচরাচর ক্ষুদ্র এবং ফলিকেলের ন্যায় চক্রাকার বা অণ্ডাকার, কিন্তু মিলিত হইয়া বিষম ও বৃহৎ হইতে পারে। ৩। সিফ্লিটিক্। ইহারা সেকেণ্ডরি বা টার্শারি উপদংশের সহিত ঘটিয়া থাকে। ৪। স্কার্ল্যাটিনার সহিত ক্ষত। ৫। ডিপ্‌থিরিয়ার সহিত ক্ষত। ৬। হার্পিস্ প্রভৃতি ইরপ্‌শনের সহিত ক্ষত। ৭। গ্যাংগ্রিনস্ ক্ষত বা এঞ্জাইনা ম্যালিগ্‌না। এই ক্ষত সচরাচর উপদংশ বা স্কার্ল্যাটিনার সহিত হয়, কিন্তু শরীর দুর্ব্বল হইলে, ক্যাটারের সহিত বা টাইফস্ ও টাইফএড্ জ্বর অথবা অন্যান্য স্ফোটজনক জ্বরের সহিত হইতে পারে। ইহা কিয়ৎপরিমাণে বিস্তৃত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ ও ইডিমাযুক্ত হইয়া থাকে। ৮। টন্সিলের গাত্রে ক্ষত। ইহার আকার উপদংশের ক্ষতের ন্যায়, কিন্তু ইহা ফলিকেলের প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয়। ৯। ক্যান্সার্‌জনিত ক্ষত। ইহা কদাচ দেখা যায়।

লক্ষণ। কখন২ বিস্তৃত ক্ষত হইলেও বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু সচরাচর অসুখবোধ, বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্ট ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ এবং কোন২ অংশের ধ্বংস হইলে, সাংঘাতিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। আহারীয় দ্রব্য, বিশেষত জলীয় পদার্থ পশ্চান্নাসারন্ধ্র দিয়া কণ্ঠনলীতে প্রবেশ করে। স্বর স্থূল, কর্কশ, অস্পষ্ট বা উহার এক বারেই অভাব হয়। কাসিতে২ দুর্গন্ধ পদার্থ উঠিয়া যায় এবং নিশ্বাস অতীব দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। কখন২ শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে এবং কণ্ঠনলীর উপরের মুখে ক্ষত হওয়াতে শ্বাসরোধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব হয়।

সচরাচর গলার ক্ষতের সহিত শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং গ্যাংগ্রীনস্ ক্ষতে সেপ্টিসিমিয়াও হইতে পারে। টিশুর স্থায়ী ধ্বংস, সংযোগ ও ক্ষত শুষ্ক হইবার পর পরিণামে আকুঞ্চন প্রভৃতি নানাপ্রকার স্থানিক উপসর্গ ঘটিতে পারে।

রোগনির্ণয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ক্ষত বর্ত্তমানেও কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইলে, ক্ষত হইয়াছে বিবেচনা করিয়া সাবধানে গলা পরীক্ষা করিবে এবং পরীক্ষা করিবার সময়ে ইউবিউলা উত্তোলন করিয়া ফেরিংসের পশ্চাৎ ও উর্দ্ধভাগে ক্ষত আছে কি না, তাহা দেখিবে। কি প্রকার ক্ষত, বিশেষত উহা উপদংশজনিত কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

ভাবিফল। গলাধঃকরণের ব্যাঘাত ও তজ্জন্য পরিপোষণের ব্যতিক্রম, কণ্ঠনলীতে বিস্তার, রক্তস্রাব ও সেপ্টিসিমিয়া এই সকল কারণে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কোন২ প্রকার ক্ষত আরাম করাও সহজ নহে। ক্ষত জনিত দুরূহ স্থায়ী অপকারও ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা। ১। স্থানিক। অনেক স্থলেই ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের গার্গেল্ (১ পাইণ্টে ২।৩ ড্র্যাম্), লজেঞ্জ বা স্প্রে দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ফলিকিউলার্ ক্ষতে ও অন্যান্য রূপ পুরাতন ক্ষতে নাইট্রেট্ অব্ সিলবার্ বা উহার জল সংলগ্ন করা আবশ্যক হয়। স্লফ্‌যুক্ত ক্ষত হইলে, কণ্ডিস্ সোলিউশন্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্ বা ক্লোরিন্ প্রভৃতি পূতিনাশক পদার্থের কুল্লী করিবে। গ্যাংগ্রীনস্ ক্ষত বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হইলে, নির্জ্জল নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে। কার্ব্বলিক্ এসিড্ ও ক্রিওসোটের ভাব লইলেও উপকার হয়।

২। সাধারণ। ক্ষতের স্বভাবের বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। উপদংশ-জনিত ক্ষত হইলে, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং বার্কের কাথ বা কুইনাইন্ ব্যবহার করিবে। কখন২ পারদ ব্যবহার করাও আবশ্যক হয়। উপদংশজনিত ক্ষতেও অধিক স্লফ্ থাকিলে, বার্কের সহিত সজল নাইট্রিক্ এসিড ব্যবহার করিয়া কখন২ উপকার পাওয়া যায়। শরীর দুর্ব্বল হইলে, ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর ২০।৪০ বিন্দু মাত্রায় টিং অব্ ষ্টীল্ ও কুইনাইন্ ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে। গলার ক্ষতে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্‌কে কেহ২ বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ডাং স্যান্সম্ সল্‌ফো-কার্বলেট্‌স্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। এই পীড়াতে অনেক স্থলে রোগীর আহারের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক হইয়া উঠে। গলাধঃকরণে কষ্টহেতু আহার করিতে সমর্থ না হইলে, মধ্যে২ অল্প পরিমাণে বিফ্‌টি ও দুগ্ধ সেবন করাইতে চেষ্টা করিবে। কিয়ৎপরিমাণে মধ্যে২ পোর্টওয়াইন্‌ও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। গলাধঃকরণ নিতান্ত অসম্ভব হইয়া উঠিলে, পুষ্টিকর পদার্থের পিচ্‌কারি দিবে।

গলার ক্ষতের সহিত অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে, রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। উহার নিবারণার্থে ট্রেকিয়টমি বা ল্যারিঙ্গটমি করাও কখন২ অত্যাবশ্যক হইয়া উঠে।

৩। গলার পুরাতন পীড়া।

১। ফেরিংসের পুরাতন ক্যাটার্। এই অবস্থা অতিসাধারণ, ইহাতে গলার মধ্যে অসুখ ও টাটানি বোধ, উত্তেজক পদার্থ সংযোগে উহার আধিক্য, স্বর কর্কশ, সর্ব্বদা গলা পরিষ্কার করিতে ইচ্ছা, এবং উং কাসি, কাসি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরীক্ষা দ্বারা গলাভ্যন্তর লাল ও রক্তবহা নাড়ীর বিবৃদ্ধি দেখা যায়। ঐ স্থান রুক্ষ ও দানাময় হইলে, উহাকে দানাময় গলক্ষত এবং ফলিকেলের বিবৃদ্ধি হইলে, ফলিকিউলার্ গলক্ষত কহা যায়। সচরাচর ঐ স্থানে ঘন আটাবৎ সিক্রিশন্ ও অনিয় ক্ষত দেখা যায়। পাকাশয়ের পীড়া, থাইসিস্, পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্, অতিরিক্ত তামাকুর ধূমপান, অতি-রিক্ত কথা কহা বা গান করা, ইউবিউলার শিথিলাবস্থা এই সকল অবস্থার সহিত এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

২। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শিথিলতা। ইহা ফেরিংসের ক্যাটারের পর বা সাধারণ দৌর্ব্ব-ল্যের সহিত দেখা যায়, ফুসেসের গাত্রে সিক্রিশন্ সঞ্চিত ও তদ্দ্বারা কাসি উত্তেজিত হয়। ইউবিউলার্ শিথিলতা ও দৈর্ঘ্য হইলেও বিশেষ অসুখবোধ ও খুস্‌খুসে কাসি হইয়া থাকে। রাত্রিতে শয়ন করিলে, ইউবিউলার পশ্চাৎ পতনহেতু কণ্ঠনলীর উপরিভাগ উত্তেজিত হওয়াতে এই কাসির বৃদ্ধি হয়। ইহাতে বমনোদ্বেগ ও বমনও হইতে পারে।

৩। টন্‌সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি। শৈশবাবস্থা হইতে টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি হইলে, পরে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। শিশুকে পরীক্ষা করিবার সময়ে, বিশেষত উহার রিকেট্‌স্, টিউবার্কেল্ বা ষ্ট্রুমা থাকিলে, টন্সিলের পরীক্ষা করা আবশ্যক। (১) প্রবল প্রদাহের পর, বিশেষত পুনঃ২ আক্রমণের পর পুরাতন প্রদাহ, (২) পুনঃ২ ও স্থায়ী রক্তাধিক্য, (৩) পুনঃ২ ক্ষত এবং (৪) এল্‌বুমিনএড্ পীড়াই ইহার নৈদানিক কারণ।

গলাধঃকরণে কষ্ট ও স্বরের পরিবর্ত্তন ইহার প্রধান লক্ষণ। কখন২ শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম এবং নিদ্রিতাবস্থায় শব্দ ও নাসিকাধ্বনি হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসে বায়ুপ্রবেশের ব্যতিক্রমহেতু ক্রমে বক্ষঃস্থল বিরূপ হইতে পারে। কখন২ বধিরতা জন্মে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বিবৃদ্ধ টন্‌সিলদ্বয়কে অনেক স্থলে পরস্পর মধ্যস্থলে স্পর্শ করিতে দেখা যায়। উহাদের গাত্র স্পষ্ট লাল হয় না, কিন্তু দানাময়, বিষম এবং শ্বেতবর্ণ অস্বচ্ছ সিক্রিশন্-

যুক্ত। সচরাচর উহারা অত্যন্ত কঠিন ও দৃঢ়। সচরাচর রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম হয় এবং সম্যক্ রূপে বর্দ্ধন ও সমুদ্বর্দ্ধন হয় না। বিবৃদ্ধ টন্‌সিলে মধ্যে২ প্রবল প্রদাহ হইতে পারে।

৪। কদাচ গলাভ্যন্তরে পলিপাই বা নানাপ্রকার অহিতকর বা সাংঘাতিক অসুস্থ বর্দ্ধন দেখা যায়। ইহাদের দ্বারা স্থানিক অসুখের অনুবোধ, গলাধঃকরণ বা শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট এবং কাসি দ্বারা প্রভুত সিক্রিশন্ নির্গত হইতে পারে, কখন২ রক্তস্রাব হয়। পরীক্ষা দ্বারা অথবা পরীক্ষা করা অসাধ্য হইলে, স্পর্শ দ্বারা উহাদের স্বভাব অবগত হইবে।

রোগনির্ণয়। প্রকৃত পীড়া না হইলেও স্নায়ুপ্রধানধাতুবিশিষ্ট লোকের এই পীড়া হইয়াছে বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। কাসিপ্রভৃতি কোন২ অপর পীড়ার লক্ষণ যে গলার অবস্থা হেতু হইতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। এজন্য ঐ সকল লক্ষণ থাকিলে, সর্ব্বদা গলা পরীক্ষা করা উচিত।

চিকিৎসা। গলার পুরাতন ক্ষতের কারণ অনুসন্ধান করিয়া উহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। অতিরিক্ত মদিরাপান, তামাকের ধূমপান, স্বভাবত অধিক উষ্ণকর মসলা ভক্ষণ, বক্তৃতা বা গান ইত্যাদি অভ্যাস পরিত্যাগ করা আবশ্যক। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের ও পথ্যের প্রতি মনোযোগী হইয়া, বিশেষত শৈশবাবস্থায় টন্‌সিল্ বৃহৎ হইলে, সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে। কুইনাইন্ ও লৌহ, এবং এসিডের সহিত তিক্ত উদ্ভিজ্জ, বা নক্‌সবমিকা বা ষ্ট্রিকনিয়া এবং শৈশবাবস্থায় টন্‌সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধিতে ষ্টিল্‌ওয়াইন্ ও কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

স্থানিক চিকিৎসাও আবশ্যক। সচরাচর কুল্লীরূপে গ্লিসিরিন্ সংযোগে অথবা স্প্রে, লজেঞ্জ ও চূর্ণ রূপে সঙ্কোচক ঔষধ আবশ্যক হয়। ইহাদের মধ্যে ফট্‌কিরি, ট্যানিন্, সজল মিনারেল্ এসিড্, টিং অব্ ক্যাপ্‌সিকম্, খদির, টিং অব্ ষ্টিল্, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক, বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ও টিং অব্ ক্যাপ্‌সিকমের সহিত ইন্‌ফিউশন্ অব্ রোজের বা মধুর সহিত ফট্‌কিরির কুল্লী অতি প্রীতিকর ও উপকারক ঔষধ। পুরাতন পীড়ায় গ্লিসিরিন্ ও ট্যানিক্ এসিড্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ফলিকেল্ বিদ্ধ ও তৎপরে উহাতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ সংলগ্ন অথবা দীর্ঘ ইউবিউলা ছেদ করা আবশ্যক হইতে পারে। টন্‌সিল্ বৃহৎ হইলে, নিয়মিত রূপে অধিক ট্যানিক্ এসিডের সহিত গ্লিসিরিন্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ বা টিং অব্ আইওডিন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না এবং পরে উহা কর্ত্তন করিতে হয়। কর্ত্তন করিবার পর শীঘ্র২ ক্ষত আরাম করিতে চেষ্টা করিবে। বক্ষঃস্থলের বিরূপতা জন্মিলে, টন্‌সিল্ কর্ত্তন করিতে বিলম্ব করা উচিত নহে। অসুস্থ বর্দ্ধনও কর্ত্তন করা আবশ্যক হয়।

৪। রিট্রো-ফেরিঞ্জিএল্ এব্‌সেস্

কারণ। এই ব্যাধি কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা নিম্নলিখিত অবস্থা হইতে প্রবল বা পুরাতন ভাবে প্রকাশ হইতে পারে। ১। প্রবল বিশেষ২ জ্বরের উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ২। পাইমিয়া। ৩। গ্রীবাকশেরুকার কেরিস্, কণ্ঠনলীর উপাস্থির পীড়া ইত্যাদি স্থানিক অপকার। ৪। প্রাথমিক প্রদাহ। এই কারণে এই পীড়া প্রায় হয় না।

লক্ষণ। এই পীড়াতে গলকোষের পশ্চাতে বেদনা, গলাধঃকরণে সাতিশয় কষ্ট এবং

নাসিকা দ্বারা আহারীয় বা পানীয় দ্রব্যের বহির্গমন, স্বরের পরিবর্তন, কাসি, অতিশয় শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও শ্বাসরোধের অনুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গলকোষের মধ্যে স্ফোটক দর্শন বা অনুবোধ করা যাইতে পারে অথবা বাহ্য দিকে স্ফীতি ও সঞ্চলন অনুবোধ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সাবধানে স্ফোটক হইতে পূয বাহির করিয়া দিবে এবং পুষ্টিকর পথ্য, উষ্ণকর দ্রব্য ও বলকর ঔষধ দ্বারা রোগীকে সবল রাখিবে।

৩। অধ্যায়।

ইসফেগস্ বা গলনলীর পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

নিম্নলিখিত ক্লিনিক্যাল্ ঘটনা দ্বারা গলনলীর পীড়া জানা যাইতে পারে।

১। অসুস্থ স্পর্শানুভব। বেদনা। ইহা সচরাচর বক্ষঃস্থলের ভিতরে ও স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে এবং কোন বিশেষ স্থানে স্থিত বোধ হয়। পূর্ণতা, টানবোধ, ভারবোধ ও বাহ্য বস্তু দ্বারা অবরোধ অনুভূত হইয়া থাকে।

২। গলাধঃকরণে বেদনা বা কষ্ট। এই লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ইহার পরিমাণ নির্ণয় করিবে। পুনঃ২ গলাধঃকরণের চেষ্টা করিয়া উহার কষ্ট নিবারণ করিতে পারা যায় কিনা, কোন বিশেষ স্থানে বেদনা বোধ হয় কিনা, ক্রমে২ বা হঠাৎ বেদনা প্রকাশ হইয়াছে কিনা, বেদনা স্থায়ী বা মধ্যে২ উহার আতিশয্য হয় কিনা, জলীয়, ঘন, শীতল বা উষ্ণ দ্রব্য আহার করিলে, উহার বৃদ্ধি হয় কিনা, এবং কোন বিশেষ সংস্থানে গলাধঃকরণের সুবিধা হয় কিনা ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিবে।

৩। উদ্গিরণ অথবা আক্ষেপিক ক্রিয়া বা বমন দ্বারা আহারীয় দ্রব্য, মিউকস্, রক্ত, এগ্‌জুডেশন্, পূয প্রভৃতি পদার্থের বহির্গমন। আহারের অনতিবিলম্বেই অথবা কিছু কাল পরে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত ভক্ষিত দ্রব্য বাহির হইতে পারে। পাকাশয়ে প্রবিষ্ট না হইয়া যে খাদ্য দ্রব্য গলনলী হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তাহা ক্ষারধর্ম্মক এবং পরিপাক না হওয়াতে নরম ও বিগলিত হয়।

৪। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা গলনলীর পীড়া নির্ণয় করিবার অনেক সুবিধা হয়। ক। প্রকৃত প্রস্তাবে গলাভ্যন্তর দর্শন করিবে। খ। সাবধানে গলনলীর মধ্যে বুজি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিবে। এই উপায় দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় সকল অবগত হইতে পারা যায়। ১। কোন প্রকার অবরোধ, উহার স্থান ও পরিমাণ, উহা সতত বর্ত্তমান ও ক্রমশ বর্দ্ধিত বা কেবল মধ্যে২ প্রকাশিত হয় কি না, ক্রমশ নিপীড়ন দ্বারা উহা দূর করিতে পারা যায় কি না এবং ক্রমে২ বা হঠাৎ দূর হয় কি না। ২। অবরোধ থাকিলে, বুজি উষ্ণ ও কোমল করিয়া অবরুদ্ধ অংশের ঠিক আকার জানিতে চেষ্টা করিবে। ৩। বুজি দ্বারা রক্ত, পূয বা ক্যান্‌সারকোষ বাহিরে আসিতে পারে এবং তাহা হইলে, অণুবীক্ষণ দ্বারা উহাদের পরীক্ষা করিবে। ৪। কখন২ বুজি পলিপস্‌প্রভৃতি পদার্থের গাত্র দিয়া গমন করিতেছে এরূপ অনুভব করিতে পারা যায়। কখন বা উহা কোন গহ্বরে প্রবেশ করে। ৫। রোগীর অনুবোধের প্রতিও অমনোযোগ করা উচিত নহে। কোন বিশেষ স্থানে বেদনানুভব হইলে, উহাকেই ক্ষতের স্থান বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

গ। গলাধঃকরণ করিবার সময়ে পশ্চাতে গ্রীবা বা পৃষ্ঠপ্রদেশের কিঞ্চিৎ বাম ভাগে ষ্টেথেস্কোপ্ দিয়া গলনলী পরীক্ষা করিলে, অবরোধ থাকিলে, বোধ হয় যেন, অপ্রশস্ত স্থান দিয়া কোন বস্তু প্রশস্ত স্থানে প্রবিষ্ট হইতেছে। ঘ। বাহ্য পরীক্ষা। ১। গ্রীবা ও গলনলীর পথ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। গলনলী প্রসারিত বা উহার দ্বারা থলী নির্ম্মিত হইয়াছে কি না এবং পান ভোজন বা বমন দ্বারা উহার কোন ব্যতিক্রম হয় কি না তাহা লক্ষ্য করিবে। ২। গ্রীবাস্থ বা বক্ষঃস্থ কোন টিউমরের নিপীড়ন দ্বারা গলনলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা উহার স্নায়ু নিপীড়িত হইতেছে কি না, তাহাও পরীক্ষা করা আবশ্যক।

খ। বিশেষ২ পীড়া।

এই সকল পীড়াকে শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ১। গলনলীর প্রবল প্রদাহ। ২। গলনলীর পুরাতন পীড়া।

১। প্রবল ইসফেগাইটিস্।

কারণ। ১। অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারের সহিত ইহার সামান্য ক্যাটার্ হইতে পারে। ২। বাহ্য বস্তুর স্পষ্ট আঘাত। ৩। অম্ল, ক্ষার, করোসিব্ সব্লিমেট্ প্রভৃতি রাসায়নিক পদার্থ এবং অত্যুষ্ণ বা শীতল দ্রব্য দ্বারা উত্তেজন বা ক্ষয়করণ। ৪। থ্রস্ বা ডিপ্থিরিয়ার বিস্তার। ৫। বিশেষ২ জ্বর, ওলাউঠা। পাইমিয়াপ্রভৃতি পীড়ার উপসর্গ রূপেও ইহা হইতে পারে। ৬। ক্ষত বা ষ্ট্রিকচর্ প্রভৃতি স্থানিক পীড়ার সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আরক্ততা, স্ফীততা, শিথিলতা, বিভিন্নপ্রকার সিক্রিশন্, কখন২ ক্ষত এবং ক্ষতকর পদার্থ দ্বারা প্রদাহ হইলে, টিশুর ধ্বংস প্রভৃতি চিহ্ন দৃষ্ট হয়। কদাচ গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে পুয সঞ্চিত হইতে পারে।

লক্ষণ। বক্ষঃস্থলের ভিতরে গলনলীর পথে কিয়ৎপরিমাণে বেদনা হয় এবং উহা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বিস্তৃত হইতে পারে। ক্ষত হইলে, ক্ষতস্থানে দুরূহ বেদনা হইয়া থাকে। গলাধঃকরণক্রিয়া কষ্টকর ও বেদনাজনক হইয়া উঠে এবং গলাধঃকরণের অনতি-বিলম্বেই আক্ষেপ দ্বারা বা কিয়ৎক্ষণ পরে বমন দ্বারা আহারীয় দ্রব্য এবং মিউকস্, রক্ত, পুয, ঝিল্লী বা কাস্টের খণ্ড উঠিয়া যায়। পীড়া দুরূহ হইলে, বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত ভারবোধ হয়। জ্বরের ন্যায় সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং অত্যন্ত পিপাসা হইয়া থাকে। গলনলীতে ক্ষত বা উহার ক্ষয় হইলে, উহা ছিদ্রিতও হইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য পীড়ায় কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। প্রবল প্রদাহ হইলে, সর্ব্বদা বরফের টুকুরা চূষণ, অল্প পরিমাণে সস্নেহ পদার্থ সেবন, ক্ষত হইলে, মলদ্বারে পুষ্টিকর পদার্থের পিচ্কারি বাহিরে ফোমেণ্টেশন্ এবং বেদনানিবারণার্থে অহিফেন সেবন ব্যবস্থা করিবে।

২। গলনলীর পুরাতন পীড়া।

ইহাদিগকে শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। (১) ক্রিয়াবিকার (২) যান্ত্রিক বিকার।

(১) ক্রিয়াবিকার।

১। পক্ষাঘাত। এই অবস্থা কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার্ এট্রোফি, মস্তিষ্কের কোন২ পীড়া, ডিপ্থিরিয়ার পর পক্ষাঘাত, হিষ্টিরিয়া, বা গ্লসো-ফেরিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাতের সহিত ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে কষ্টই ইহার বিশেষ লক্ষণ। জলীয় পদার্থ সহজে গলাধঃকরণ করা যায় না। গিলিবার সময়ে উহা কণ্ঠনলীতে প্রবেশ করে। ঘন পদার্থ, বিশেষত বৃহৎ খণ্ড সহজে গলাধঃকরণ করা যাইতে পারে। দণ্ডায়মানাবস্থায় গলাধঃকরণের সুবিধা হয়। সহজেই বুজি প্রবেশ করান যাইতে পারে।

২। গলনলীর আক্ষেপ। অনেক স্থলে গলনলীর কিঞ্চিৎ আক্ষেপ দৃষ্ট হয়, কিন্তু কখন২ ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে ও নলীর সম্পূর্ণ অবরোধ হয়।

কারণ। ১। হিষ্টিরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া। ২। কদাচ মস্তিষ্কের পীড়া। ৩। স্থানিক, বিশেষত ক্ষতজনিত উত্তেজন। ৪। কখন২ আধ্মানের সহিত অজীর্ণতা। ৫। গলনলীর স্নায়ুর উত্তেজন। ৬। অতিরিক্ত মদিরাপান। ৭। কঠিন দ্রব্য উত্তম রূপে চর্ব্বণ না করিয়া আহার।

লক্ষণ। নলীর কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে যেন কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া আছে, সততই এইরূপ বোধ হইতে পারে, কিন্তু বেদনা হয় না। আহার করিলে, হঠাৎ গলাধঃকরণে কষ্ট হয় এবং আহারীয় দ্রব্য নলীর মধ্যে সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইয়া গেল,. এই রূপ বোধ হইয়া থাকে। কখন২ পুনঃ২ চেষ্টা করিবার পর হঠাৎ গলাধঃকরণ হইয়া যায়। সর্ব্বদাই যে কষ্ট হয়, এমন নহে, কখন২ অতিসহজেই গলাধঃকরণ হয়। আহারীয় দ্রব্যের গুণ ও সন্তাপানুসারে কষ্টের তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর গলাধঃকরণ করিবার সময়ে বক্ষঃস্থলে ভার ও শ্বাসরোধের ন্যায় বোধ হয় এবং কখন২ গ্রীবার পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। বুজি প্রবেশ করাইবার সময়ে উহার অবরোধ হয়, কিন্তু সাবধানে চেষ্টা করিলে, আক্ষেপ দূর হইয়া হঠাৎ উহা প্রবিষ্ট হইতে পারে। অজীর্ণের লক্ষণাদি, বিশেষত আধ্মান, উদ্গিরণ প্রভৃতি থাকিতে পারে। সচরাচর শরীর দুর্ব্বল হয় না, বা যান্ত্রিক পীড়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিন্তু রোগীকে হিষ্টিরিয়া বা হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ পীড়াপ্রবণ দেখা যায়। টিউমর্ দ্বারা গলনলীর স্নায়ু নিপীড়িত হইয়া এই অবস্থা হইলে, ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা উহা জানা যাইতে পারে।

(২) যান্ত্রিক পীড়া।

১। পুরাতন ক্ষত। কখন২ পাকাশয়ের ক্ষতের ন্যায় গলনলীতে ক্ষত দেখা যায়, এবং উহা ছিদ্রিত হইয়াও পড়ে।

লক্ষণ। সচরাচর এক স্থানে দাহনবৎ বেদনা হইয়া থাকে এবং আক্ষেপহেতু গলাধঃকরণে কষ্ট হয় বা উহা অসাধ্য হইয়া উঠে। রক্ত ও মিউকস্ বাহির হইতে পারে। ক্ষতের সন্দেহ হইলে, অতিসাবধানে বুজি প্রবেশ করাইবে।

২। ষ্ট্রিক্‌চর্ ও অবরোধ। যে সকল অবস্থা বর্ত্তমানে গলনলী অপ্রশস্ত বা সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইতে পারে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) উহার প্রাচীরের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন, যথা ক। ক্যান্সার্। খ। আঘাত, ক্ষত, বা ক্ষয়ের পর সিকেট্রিক্সের স্থূলতা ও সঙ্কোচন। গ। প্রাচীরের সেলুলার্ টিশুর বিবৃদ্ধি

বা পুরাতন প্রদাহের পর এগ্‌জ্যুডেশন্ বা স্থূলতা। ঘ। উপদংশজনিত পীড়া। ঙ। ক্ষত এবং উহার ধারের দৃঢ়তা ও স্ফীতি।

(২) বিবৃদ্ধ থাইরএড্ গ্রন্থি, গ্রীবা বা বক্ষঃস্থলের বিবৃদ্ধ লসীকা গ্রন্থি, নিকটবর্ত্তী স্থানের ক্যান্সার্, ফ্লাইব্রস্ টিউমর্, এক্‌সষ্টোসিস্, এনিউরিজ্‌ম্ বা স্ফোটক, দ্রব পদার্থ দ্বারা পেরিকার্ডিয়মের বিস্তার ইত্যাদি অবস্থাবশত বাহির হইতে নিপীড়ন।

(৩) গলনলীর প্রাচীরের অভ্যন্তর বা বাহির হইতে ক্যান্সার্, ফ্লাইব্রস্ টিউমর্ বা পলিপস্ প্রভৃতির বর্দ্ধন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অবরোধের কারণানুসারে নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। কিছু কাল পরে অবরোধের উপরিভাগে গলনলীর প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি হয়, এবং ঐ স্থানে আহারীয় দ্রব্য সঞ্চিত হওয়াতে উহাতে উত্তেজন, ক্ষত এবং কখন২ ছিদ্রও হইয়া থাকে। ইহার নিম্নে সচরাচর নলী অপ্রশস্ত ও উহার হ্রাস হয়।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে কষ্টই ইহার বিশেষ লক্ষণ। অনেক স্থলেই বোধ হয় যেন, বুকাস্থির ঊর্দ্ধ খণ্ডের পশ্চাতে আহারীয় দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া আছে। প্রথমে অল্প কষ্ট হয়, কিন্তু ক্রমে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং অবশেষে কিছুই গলাধঃকরণ করা যায় না। কোমল ও জলীয় পদার্থাপেক্ষা ঘন পদার্থ গিলিতে অধিক কষ্ট হয়, এজন্য রোগী উত্তম রূপে চর্ব্বণ করিয়া আহার করে। অপেক্ষাকৃত বৃহৎ পিণ্ড এক বার গিলিতে পারিলে, পরে গিলিবার সুবিধা হয়। অবরোধহেতু আহারীয় দ্রব্য পাকাশয়ে প্রবিষ্ট না হইলে, অনতিবিলম্বেই উহা উদ্গীর্ণ হয় বা কিছু কাল প্রসারিত স্থানে অবস্থিতি করিয়া বাহির হইয়া যায়। অধিক পরিমাণে ক্ষত থাকিলে, রক্ত ও পূয বাহির হইতে পারে। ক্যান্সার্ না থাকিলে, বেদনা প্রায় অধিক হয় না। আহারীয় দ্রব্য গ্রহণ করিবার ক্ষমতানুসারে দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্যের তারতম্য হয়।

৩। ক্যান্সার্ বা সাংঘাতিক পীড়া। এই পীড়া অতিবিরল এবং পুরুষের ও অধিকবয়স্ক ব্যক্তিরই অধিক হয়। স্ত্রীলোকেরও কখন২ দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। গলনলীর ঊর্দ্ধাংশেই ইহা অধিক হয়, নিম্নাংশেও হইয়া থাকে, মধ্যাংশে প্রায় দেখা যায় না। সকল প্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু এপিথিলিএল্ ক্যান্সার্ ঊর্দ্ধাংশে ও স্কিরস্ ক্যান্সার নিম্নান্তের নিকটে অধিক হয়। উহা সমস্ত প্রাচীরের মধ্যে সঞ্চিত বা নলীর গাত্রে টিউমর্ আকারে থাকিতে পারে। আক্রান্ত স্থান স্থূল, সঙ্কুচিত, কঠিন, বিষম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। নিকটবর্ত্তী গ্রন্থিতেও সচরাচর ক্যান্সার্ পদার্থ সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। গলনলীর অবরোধের অন্যান্য লক্ষণের সহিত সচরাচর স্থানিক বেদনা হয়, এবং উহা পার্শ্বে, ঊর্দ্ধে বা পশ্চাতে স্ক্যাপুলাদ্বয়ের মধ্যে শরবেধন রূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। বুজির গাত্রে বা উদ্গীর্ণ পদার্থে ক্যান্সার্ থাকিতে পারে। নিপীড়নের লক্ষণ, বিশেষত শ্বাসকৃচ্ছ্রও দেখা যায়। অজীর্ণের লক্ষণাদি, দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য, পদের শোথ ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমে প্রকাশ হইয়া থাকে এবং ত্রয়োদশ মাসের মধ্যেই প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়।

৪। প্রসারণ বা কোষনির্ম্মাণ। নলীর সমুদয় পরিধি প্রসারিত বা উহার গাত্রে এক দিকে কোষ নির্ম্মিত হইতে পারে। নিম্নলিখিত অবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়। (১) বাহ্য বস্তুর অবস্থান। (২) সচরাচর কোন রূপ অবরোধ। (৩) পুরাতন ক্যাটার্‌জন্য পক্ষাঘাত। (৪) কোন স্পষ্ট কারণের অভাব। গ্রীবাদেশে ঐ কোষ নির্ম্মিত হইতে পারে এবং পান ভোজন বা বমন করিবার সময়ে উহার আয়তন ও অন্যান্য স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

৫। ছিদ্র। ক্ষত, ক্যান্‌সার্, ক্ষতকর পদার্থ দ্বারা ধ্বংস বা বাহ্য বস্তুর আঘাত হেতু অভ্যন্তর হইতে, অথবা এয়র্টার্ এনিউরিজ্‌ম্, স্ফোটক, বা টিউমর্ হেতু বাহির হইতে গলনলী ছিদ্রিত হইতে পারে। ছিদ্রের সংস্থানানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়, কিন্তু সচরাচর পতনাবস্থার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

গলনলীর পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

রোগনির্ণয়। গলনলীর পীড়ার সন্দেহ হইলে, (১) উহার যান্ত্রিক পীড়া বা ক্রিয়া-বিকার হইয়াছে কি না অথবা নিকটস্থ কোন টিউমর্ দ্বারা উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতেছে কি না, (২) যান্ত্রিক পীড়া হইলে, উহা ক্যান্‌সার্ কি না, ক্রিয়াবিকার হইলে, উহা পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ কি না, (৩) নলীর কোন্ স্থান অসুস্থ, এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে।

অনেক স্থলে প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। এই নিমিত্ত নিম্নলিখিত বিষয় সমূহের অনুসন্ধান করিবে। ১। রোগীর পরিবারের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ও বয়স্ এবং পীড়ার কারণ, বর্ত্তমান সময় ও প্রক্রম। ২। রোগীর সাধারণ অবস্থা, বিশেষত দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য এবং কোন বিশেষ ধাতুর বর্ত্তমানতা। ৩। স্থানিক লক্ষণ, বিশেষত গলাধঃকরণের পরিমাণ, স্বভাব ও সংস্থান। ৪। বুজি ও ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা রোগানুসন্ধান। ৫। নিকটস্থ স্থানের নিপীড়ন। ৬। স্নায়ুমণ্ডলের অবস্থা। ৭। পাকাশয়ের অবস্থা। ৮। পীড়ার প্রক্রম। এই সকল বিষয়ে গলনলীর নানাপ্রকার পীড়ার কি প্রকারে প্রভেদ হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ভাবিফল। গলনলীর আক্ষেপিক পীড়া সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু আরাম করাও সহজ নহে। কোন দুরূহ পীড়ার অংশ বলিয়া পক্ষাঘাতকে অতিদুরূহ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। যান্ত্রিক পীড়া সকলের ভাবিফল নিতান্ত অশুভ। ক্ষতের পর ছিদ্র বা ষ্ট্রিক্‌চর্ হইলে, সাংঘাতিক হইয়া উঠে। সর্ব্বপ্রকার অবরোধই অত্যন্ত অশুভ। ক্যান্‌সার্ হইলে, রোগীর নিশ্চয় মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। ১। রোগীর সাধারণ অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। হিষ্টিরিয়া থাকিলে, হিঙ্গু, এলো ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং ভ্যালিরিএনেট্ অব্ জিঙ্ক ব্যবস্থা করিবে। দুরূহ স্নায়বিক পীড়ায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার্য্য, কিন্তু উপকারের সম্ভাবনা অত্যল্প। আহারের প্রতি মনোযোগ করিবে এবং জলীয় ও সস্নেহ পুষ্টিকর পদার্থ ষ্টম্যাক্ পম্প দ্বারা উদরস্থ করাইবে। পরিণামে এবং আবশ্যক হইলে প্রথম হইতে পুষ্টিকর পথ্যের পিচ্‌কারি ব্যবস্থা করিবে। উপদংশপ্রভৃতি বিশেষ২ পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা এবং অজীর্ণের লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিলে, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। বলকর ঔষধ, কড্‌লিবার্ অএল্ ও উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে।

২। আক্ষেপিক পীড়ায় ষ্টর্নমের উপর বেলেস্তা, বেলাডনার প্লাস্তা, বা বেলাডনার লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিস্ প্রভৃতি বাহ্য উপায় অবলম্বন করিলে, কখন২ উপকার হয়। অন্যরূপ পীড়ায় ইহাদের দ্বারা কোন উপকার দর্শে না।

৩। বুজি ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রবেশ করাইবার ভয়ে কখন২ আক্ষেপিক পীড়া আরাম হয়, এবং নিয়মিত রূপে ব্যবহার করিলে, ঐ রূপ পীড়ার বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ষ্ট্রিক্‌চর্ প্রসারিত করিবার নিমিত্ত ইহা আবশ্যক হয়, কিন্তু ক্ষত থাকিলে, বিশেষ সাবধানে ইহা ব্যবহার করিবে।

৪। বেদনা, নিদ্রার অভাব বা বমন দূরীকরণার্থে অহিফেন বা মর্ফিয়া ব্যবহার করিবে। এতদর্থে স্থানিক উষ্ণতা, শীতলতা বা অপরাপর ব্যবস্থাও আবশ্যক হইতে পারে।

৫। কিছু কালের জন্য রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে বা ক্লেশকর লক্ষণাদির উপশম করিতে ইসফেগটমি বা গ্যাষ্ট্রটমি অর্থাৎ গলনলী বা পাকাশয়ের ছেদ করা যাইতে পারে।

৪। অধ্যায়।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়া।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

পীড়ার স্থান ও স্বভাববিশেষে এই সকল বিষয়ের তারতম্য হইয়া থাকে। এস্থলে, কেবল উহাদের সাধারণ লক্ষণাদির বিষয় উল্লিখিত হইবে।

১। অসুস্থ অনুবোধ। কণ্ঠনলী বা ট্রেকিয়া আক্রান্ত হইলে, তত্তৎস্থানে অসুখ, টাটানি বা স্পষ্ট বেদনা হইতে পারে, দাহন বা উত্তেজন অনুভূত হয়, অথবা বোধ হয় যেন, কোন বাহ্য বস্তু ঐ স্থানে বদ্ধ হইয়া আছে। কাসিলে, কথা কহিলে বা গান করিলে, এই অসুখের বৃদ্ধি হয়। কণ্ঠনলীর উপর চাপিলে, বেদনার বৃদ্ধি হইতে পারে। ব্রন্‌কাই, ফুস্‌ফুস্ বা প্লুরার পীড়ায় সচরাচর বক্ষঃস্থলের কোন না কোন স্থানে বেদনা বোধ হয়। রোগীকে কাসিতে বা দীর্ঘ নিশ্বাস লইতে কহিয়া ঐ স্থান পরীক্ষা করা আবশ্যক।

২। অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও কোন প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে। প্রধানং বায়ুনলীর কোন রূপ অবরোধ জন্মিলেই শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হয়, এজন্য কণ্ঠনলী বা ট্রেকিয়ার পীড়ায় সশব্দ ও কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে। কোনং অবস্থায় শ্বাসত্যাগের ব্যতিক্রম হয়। কণ্ঠনলীর শ্বাসকৃচ্ছ্র অবিরত বা মধ্যেং উহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে।

৩। শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ হইতে কোন প্রকার উত্তেজনের কারণ দূরীকরণার্থে কোনং নিঃসারণী ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। কাসিই এই সকল ক্রিয়ার মধ্যে সর্ব্বপ্রধান, কিন্তু হাঁচি ও উৎকাসিও ইহাদের মধ্যে গণ্য। নাসাপথের উত্তেজনহেতু হাঁচি এবং কণ্ঠনলী বা গলার উত্তেজনহেতু উৎকাসি হইয়া থাকে। কারণানুসারে কাসির স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়। কণ্ঠনলীর কাসির স্বভাব একরূপ বিশেষ ও নির্দ্দিষ্ট। উহা উত্তেজিত, কঠিন, স্বরভঙ্গবৎ, কুক্কুটধ্বনিবৎ, ধাতুবাদ্যবৎ, কুক্কুরধ্বনিবৎ ও কখনং শব্দবিহীন এবং মধ্যেং বেগে উহার আক্রমণ হইয়া থাকে এবং আক্রমণ হইলে, সংযম করিতে পারা যায় না। কণ্ঠনলীর অনেকানেক পীড়ায় কখনং সর্ব্বদা কাসি ও উৎকাসি হইয়া থাকে।

৪। নিঃসারণী ক্রিয়া দ্বারা যে পদার্থ দূরীকৃত হয়, তাহাকে এক্স্পেক্টোরেশন্ বা স্পিউটা কহে। এই পদার্থ, মিউকস্, মিউকস্‌মিশ্রিত পূযবৎ পদার্থ, প্রকৃত পূয, ক্রুপ্ বা ডিপ্‌থিরিয়ার এগ্‌জুডেশন্, বায়ুপথ বা ফুস্‌ফুসের অসুস্থ নির্ম্মাণ বা টিশু, বা চূর্ণককণা, হইতে পারে।

৫। ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব।

৬। কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, স্বাভাবিক স্বরের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কখনং ইহা মৃদু বা এক বারে ইহার অভাব হয়। অধিকন্তু স্বর রুক্ষ, কর্কশ, বা কুক্কুটধ্বনিবৎ অথবা উহার উচ্চতা বা বিস্তারের পরিবর্ত্তন হয়।

৭। কখনং ত্যক্ত নিশ্বাসের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়।

৮। কণ্ঠনলীর পীড়ায় গলাধঃকরণে কষ্ট, এবং এপিগ্লটিস্ ধ্বংস হইলে, বায়ুপথের মধ্যে আহারীয় দ্রব্য প্রবিষ্ট হইতে পারে। কদাচ ফুস্ফুসের পীড়াতেও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়।

৯। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় রোগীর সাধারণ দৃশ্য ও সংস্থানের বিষয়ে মনোযোগ করা আবশ্যক।

ভৌতিক পরীক্ষা।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় ভৌতিক পরীক্ষা অত্যাবশ্যক বলিয়া এস্থলে বিশেষ রূপে ইহার বিষয় বর্ণিত হইবে।

ক। কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়ার পরীক্ষা।

নিম্নলিখিত বিষয় সকল এই পরীক্ষার অন্তর্গত।

১। গ্রীবার বাহ্য পরীক্ষা। কোন টিউমর্ দ্বারা বায়ুনলীর নিপীড়ন বা ফ্লিশ্চুলা দ্বারা উহার অভ্যন্তরের সহিত টিউমরের সমাগম ইত্যাদি বিষয়ের পরীক্ষা করিবে। কণ্ঠনলী বা ট্রেকিয়ার উপর সংস্পর্শন ও আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের পরিবর্ত্তন ও স্থানিক রঙ্কস্ শব্দ জানা যাইতে পারে।

২। গলাভ্যন্তর পরীক্ষা। কখনং গলা ও কণ্ঠনলীর একরূপ অসুস্থাবস্থা হওয়াতে এই পরীক্ষা দ্বারাও অনেক বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। ইহা দ্বারা এপিগ্লটিসের অবস্থাও জানা যায়।

৩। বক্ষঃপরীক্ষা। ইহা দ্বারা ফুস্ফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের অবরোধ অথবা বক্ষঃস্থ টিউমর্ দ্বারা বায়ুনলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতেছে কি না, তাহা জানা যাইতে পারে।

৪। ল্যারিঙ্গস্কোপ্ বা কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা। এই যন্ত্র দ্বারা কণ্ঠনলীর উপরিভাগে পরীক্ষা, স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ এবং অপারেশন্ বা অস্ত্রোপচার করিবার সুবিধা হয়, কিন্তু বহু দিন পরীক্ষা না করিলে, ইহাতে নৈপুণ্য জন্মে না।

গলাভ্যন্তরের পশ্চাদ্ভাগ আলোক দ্বারা উজ্জ্বল করিবার যন্ত্র এবং একখানি ক্ষুদ্র দর্পণ দ্বারা ল্যারিঙ্গস্কোপ্ নির্ম্মিত হয়। এই দর্পণ ঐ স্থানে এরূপে প্রবিষ্ট করান হয় যে, লেরিংসের অভ্যন্তরের প্রতিবিম্ব ইহাতে পতিত হইয়া থাকে। প্রত্যাবৃত্ত আলোক দ্বারা ঐ স্থান উজ্জ্বল করা হয়। পরীক্ষকের মস্তকে একখানি দর্পণ সংলগ্ন থাকে এবং ঐ দর্পণ দিয়া সূর্য্যের আলোক বা কোন প্রকার কৃত্রিম আলোক প্রত্যাবৃত্ত হইয়া থাকে। এই আলোকের জন্য অনেকপ্রকার দীপ নির্ম্মাণ করা হইয়াছে, কিন্তু ডাং মোরেল্ ম্যাকেন্জিনির্ম্মিত যে "র‍্যাকমুব্‌মেণ্ট ল্যাম্প" আছে, তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। কিন্তু সচরাচর যে রূপ আলোক হউক না কেন, পরিষ্কৃত, স্থির এবং উজ্জ্বল আলোক হইলেই তদ্দ্বারা কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। কেহং পরীক্ষক এবং চিকিৎসকের মধ্যে একটি অনতিবিস্তৃত টেবেলের উপরে দীপ স্থাপন করিয়া উহার আলোক দ্বারা পরীক্ষা করিয়া থাকেন। অক্সিহাইড্রোজেন্ আলোক দ্বারা এইরূপে পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। থ্রোট্‌মিরর্ বা গলদর্পণ সচরাচর গোলাকার এবং উহার ব্যাস অর্দ্ধ হইতে এক ইঞ্চ। কিন্তু বিবৃদ্ধ টনসিল্ পরীক্ষা করিতে হইলে, অণ্ডাকার দর্পণ ব্যবহার করা আবশ্যক। এই দর্পণ কাচনির্ম্মিত

ও পশ্চাতে রূপা দ্বারা আবৃত এবং জার্ম্মন্ সিল্‌বারের উপর স্থিত হওয়া আবশ্যক। অধিকন্তু প্রায় ১২০ ডিগ্রী পরিমিত কোণে উহা একটি সূক্ষ্ম শ্যাঙ্কে সংলগ্ন থাকা উচিত এবং তৎপরে ঐ শ্যাঙ্ক বাঁটের সহিত সংলগ্ন থাকা আবশ্যক।

পরীক্ষা করিবার নিয়ম। রোগী পরীক্ষকের সম্মুখে বসিয়া পশ্চাৎদিকে মস্তক অল্প বক্র করিয়া রাখিবে। উভয়ের মুখের মধ্যে প্রায় ১ ফুট্ স্থান থাকা আবশ্যক। রোগীর দিকে দীপ এরূপ ভাবে স্থাপন করিবে যে, যেন দীপশিখা উহার চক্ষুর সমতলে থাকে। রোগী যত দূর পর্য্যন্ত সম্ভব, মুখব্যাদান ও জিহ্বা বহির্গত করিলে, পরীক্ষক বাম হস্ত অতিকোমল বস্ত্রখণ্ড দ্বারা আবৃত করিয়া অতিসরল ভাবে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জ্জনী দ্বারা ঐ জিহ্বা ধরিবে। তৎপরে রিফ্লেক্টর্ বা দর্পণ দ্বারা গলার পশ্চাদ্ভাগে এরূপে আলোক দিবে, যেন দর্পণের মধ্যস্থল ইউবিউলার তলদেশের সহিত সমতল হয়। ইহার পর কোন দীপের উপর গলদর্পণ প্রয়োজনানুসারে উষ্ণ করিয়া ও বৃদ্ধাঙ্গুলি এবং অঙ্গুলির মধ্যে ধারণ করিয়া গলাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে। প্রত্যাবৃত্ত প্রদেশ কিয়ৎপরিমাণে তির্য্যক্ ভাবে অধোদিকে বক্র করিবে, উহার বিপরীত প্রদেশ দ্বারা ইউবিউলার তলদেশ স্পর্শ করিবে এবং সরল ভাবে উহা উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া রাখিবে। দর্পণ প্রবেশ করাইবার সুবিধার জন্য অনেক স্থলে, রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস লইতে বা "আঃ" এই শব্দ পুনঃ২ উচ্চারণ করিতে বলা আবশ্যক হইতে পারে। উপযুক্ত রূপে পরীক্ষা করিতে পারিলে, কোন২ ব্যক্তি অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত পরীক্ষা করাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর পরে২ অনেক বার দর্পণ প্রবিষ্ট করিয়া এবং প্রত্যেক বারে কয়েক সেকেণ্ডমাত্র রাখিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়।

এই যন্ত্র দ্বারা কণ্ঠনলীর পীড়িতাবস্থা পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে, স্বাভাবিক অবস্থায় পরীক্ষা করিলে, উহা কিরূপ দেখায়, তদ্বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। নিম্নলিখিত অসুস্থাবস্থা সকল দৃষ্ট করা যাইতে পারে। ১। রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা অন্য কারণবশত স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তন। ২। এপিগ্লটিসের আয়তন, আকার এবং সংস্থানের পরিবর্ত্তন। ৩। পুরাতন প্রদাহবশত টিশুর স্থূলতা ও বিষমতা। ৪। ইডিমাজন্য স্ফীতি। ৫। নানাপ্রকারে, বিশেষত ক্রুপ্‌জনিত ডিপজিট্। ৬। ক্ষত। ৭। বর্দ্ধন ও টিউমর্। ৮। ভিন্ন২ অংশের, বিশেষত গ্লটিসের রন্ধ্রের আকারের পরিবর্ত্তন। ৯। গ্লটিসের পেশীর ক্রিয়ার বিরূপতা। শ্বাস ত্যাগ করিবার এবং কথা কহিবার সময়ে ইহা দৃষ্ট হয়। ইহা দ্বারা বায়ুনলীর মধ্যে বাহ্য বস্তুর অবস্থান জানা যাইতে পারে।

খ। বক্ষঃপরীক্ষা।

এই পরিচ্ছেদে শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পরীক্ষার বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে। হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর পরীক্ষা স্থানান্তরে উল্লেখ করা যাইবে। এই পরীক্ষায় নিম্নলিখিত কয়েকটি সাধারণ বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে।

১। বক্ষঃ ও বক্ষঃস্থ যন্ত্রের এনাটমি ও ফিজিয়লজি এবং সুস্থাবস্থার ভৌতিক চিহ্ন সমূহের বিষয় উত্তম রূপে অবগত না হইলে, ঐ সকল যন্ত্রের অসুস্থাবস্থার বিষয় অবগত হওয়া সম্ভব নহে। ২। বক্ষ পরীক্ষা করিবার সময়ে উহা সম্পূর্ণ রূপে এবং কখন২ উদরের উপরিভাগ অনাবৃত করা আবশ্যক, কিন্তু স্ত্রীলোকের বক্ষ পরীক্ষা করিবার সময়ে নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, উহা অনাবৃত করিবে না। ৩। পরীক্ষাকালে রোগীর সংস্থানের প্রতিও দৃষ্টি রাখিবে। সাধারণত রোগীর বাহু পার্শ্বদেশে লম্বিত করিয়া উপবেশন বা দণ্ডায়মান অবস্থাতেই বক্ষের সম্মুখ ভাগ পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। দেহ ও মস্তক সম্মুখে অল্প বক্র করিয়া ও বাহুদ্বয় বক্ষঃস্থলে তির্য্যগ্‌ভাবে রাখিয়া পৃষ্ঠদেশ, এবং বাহু মস্তকের উপর

উত্তোলন করিয়া পার্শ্বদেশ পরীক্ষা করিবে। অবস্থাবিশেষে রোগী শয্যাগত বা উঠিতে অসমর্থ হইলে, সুবিধা মত বক্ষঃ পরীক্ষা করিবে। ৪। বক্ষের সর্ব্বত্রই, বিশেষত সম্মুখ ও পশ্চাতে ফুস্‌ফুসের উপরিভাগ, পশ্চাৎ ও পার্শ্বে ফুস্‌ফুসের মূলদেশ এবং হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ২ ধমনী বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। ৫। প্রকৃত প্রস্তাবে ও নিয়মানুসারে এবং পরে২ বিভিন্ন প্রকারে প্রথমে ফুস্‌ফুস্ ও তৎপরে ধমনী পরীক্ষা করিবে। অনেক স্থলে প্রথমে কোন বিশেষ প্রদেশ সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করিয়া অপর প্রদেশ পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এক যন্ত্রের ভৌতিক চিহ্নের উপর অপর যন্ত্রের ভৌতিক চিহ্নের স্বভাব নির্ভর করিয়া থাকে। ৬। কখনং পুনঃ২ পরীক্ষা না করিলে, সম্পূর্ণ রূপে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। অধিকন্তু প্রবল পীড়ার প্রক্রম বুঝিবার জন্য মধ্যে২ পরীক্ষা ও ভৌতিক চিহ্নাদি লিখিয়া রাখা আবশ্যক হয়। ৭। বক্ষঃস্থলের মেদ ও পেশীর পরিমাণ এবং পঞ্জর ও উপাস্থির অবস্থা; বক্ষের আকার; পরীক্ষিত স্থান; রোগীর বয়স্; উহার স্নায়ুমণ্ডলের অবস্থা ও হিষ্টিরিয়াজনিত শ্বাসপ্রশ্বাসকষ্ট ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগের প্রথা; ফুস্‌ফুসের মধ্যে শ্বাসগ্রহণ বা শ্বাসত্যাগকালে বায়ুর পরিমাণ এই সকল অবস্থানুসারে ভৌতিক চিহ্নের তারতম্য হয় বলিয়া এই সকল বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ৮। এক দিকের লক্ষণের সহিত অপর দিকের লক্ষণের তুলনা করা আবশ্যক হইলে, উভয় দিকেই ঠিক এক স্থানে ও এক রূপে পরীক্ষা করিবে। ৯। পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে ভৌতিক পরীক্ষার প্রধান তত্ত্ব ও নিয়মাদির বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, দীর্ঘকাল পরীক্ষা দ্বারা এ বিষয়ে নৈপুণ্য লাভ করিতে না পারিলে, কার্য্যে ঐ সকল প্রধান তত্ত্বের প্রয়োগ করিতে পারা যায় না। ১০। ভৌতিক চিহ্ন সকল কোন২ ভৌতিক অবস্থার অভিজ্ঞানমাত্র, এজন্য কোন বিশেষ পীড়ায় ঐ সকল চিহ্নের অর্থ উপলব্ধ করিবার জন্য অসুস্থ ভৌতিক অবস্থার প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হওয়া আবশ্যক।

বক্ষের বিভাগ।

ভৌতিক চিহ্নের সংস্থান ও সীমা নির্দ্দেশ করিবার জন্য কয়েকটি কাল্পনিক রেখা দ্বারা বক্ষঃস্থল বিভিন্ন প্রদেশে বিভক্ত হয়। যথাঃ—

১। রেখা। এই সকল রেখা বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ হইতে ঊর্দ্ধাধোভাবে অধোভাগে চিহ্নিত হয় এবং সংস্থানবিশেষে উহাদের নামকরণ হইয়া থাকে। (১) মধ্য-বুকাস্থীয় বা মিড্-ষ্টার্ন্যাল্। (২) দক্ষিণ ও বাম পার্শ্ববুকাস্থীয়। (৩) স্তন্য বা ম্যামারি। (৪) এক্রো-মিএল্। ইহা এক্রোমিয়ন্ প্রবর্দ্ধন হইতে বিস্তৃত হয়: (৫) মধ্যকক্ষীয় বা মিড্-এগ্‌জিলরি। (৬) স্ক্যাপুলার। ইহা স্ক্যাপুলার বর্টিব্র্যাল্ ধারে২ বিস্তৃত হয়। (৭) মধ্য স্পাইন্যাল্।

২। প্রদেশ। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

(১) মধ্য। ইহারা বুকাস্থির ব্যাসের মধ্যে স্থিত। ক। সুপ্রা-ষ্টার্ন্যাল্। ইহা বুকা-স্থির উপরিস্থ নিম্ন স্থানের অন্তর্গত। খ। অপার্ ষ্টার্ন্যাল্। ইহা তৃতীয় উপাস্থির নিম্নধার অবধি বিস্তৃত হয়। গ। লোয়ার্ ষ্টার্ন্যাল্। ইহা তৃতীয় উপাস্থি হইতে বুকাস্থির অধোন্ত অবধি বিস্তৃত।

(২) সম্মুখ পার্শ্ব। অভ্যন্তর দিকে বুকাস্থির ধার এবং বাহ্য দিকে প্রত্যেক পার্শ্বে এক্রোমিএল্ রেখা দ্বারা ইহার সীমা নির্দ্দিষ্ট হয়। ক। সুপ্রাক্ল্যাবিকিউলার্। ইহা যত্রূস্থির উপরে স্থিত এবং ঊর্দ্ধে, ঐ অস্থির বাহ্য তৃতীয়াংশ হইতে ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত রেখা দ্বারা ইহার সীমা নির্দ্দিষ্ট হয়। খ। ক্ল্যাবিকিউলার্। ইহা যত্রূস্থির আভ্যন্তর অর্দ্ধেক

বা দ্বি-তৃতীয়াংশ অবধি বিস্তৃত। গ। ইন্‌ফ্রা-ক্ল্যাবিকিউলার্। ইহা নিম্নে তৃতীয় পর্শুকার অধোধার অবধি বিস্তৃত। ঘ। ম্যামারি। ইহা তৃতীয় পর্শুকা হইতে ষষ্ঠ পর্শুকার অধোধার অবধি বিস্তৃত। ঙ। ইন্‌ফ্রা-ম্যামারি। ইহা ষষ্ঠ পর্শুকা হইতে বক্ষের অধোধার অবধি বিস্তৃত।

(৩) পার্শ্ব। সম্মুখে এক্রোমিএল্ রেখা এবং পশ্চাতে স্ক্যাপুলার কক্ষীয় ধার দ্বারা ইহার সীমা নির্দ্দিষ্ট হয়। ক। এগ্‌জিলরি বা কক্ষপ্রদেশ। ইহা উর্দ্ধে কক্ষের কোণ ও নিম্নে স্তন্য প্রদেশের অধোধারের বিস্তৃত রেখা অবধি বিস্তৃত হয়। খ। ইন্‌ফ্রা-এগ্‌জিলরি। ইহা উপরি উক্ত রেখা হইতে বক্ষের নিম্নধার অবধি বিস্তৃত।

(৪) পশ্চাৎ। ইহা স্ক্যাপুলার কক্ষধার হইতে পশ্চাতে মধ্য রেখা অবধি বিস্তৃত হয়। ক। সুপ্রা-স্পাইনস্ বা সুপিরিয়র্ স্ক্যাপুলার্। ইহা স্ক্যাপুলার সুপ্রাস্পাইনস্ খাতের অন্তর্গত। খ। ইন্‌ফ্রাস্পাইনস্ বা ইন্‌ফিরিয়র্ স্ক্যাপুলার্। ইহা ইন্‌ফ্রাস্পাইনস্ খাতের বিপরীতে স্থিত। গ। ইন্‌ফ্রাস্ক্যাপুলার্। ইহা স্ক্যাপুলার্ নিম্ন হইতে বক্ষের ধার ও অভ্যন্তর দিকে পৃষ্ঠবংশ অবধি বিস্তৃত। ঘ। ইণ্টা-স্ক্যাপুলার্। ইহা স্ক্যাপুলার মূল এবং পৃষ্ঠ কশেরুকার কণ্টক প্রবর্দ্ধন অবধি স্থান ব্যাপ্ত করে।

ভৌতিক পরীক্ষার প্রণালী ও উদ্দেশ্য।

এ স্থলে বিভিন্নরূপ পরীক্ষার প্রণালী ও প্রকার এবং উহাদের দ্বারা কি কি বিষয় অবগত হওয়া যায়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

(১) পরিদর্শন বা ইন্‌স্পেক্‌শন্। বক্ষঃস্থল উত্তম আলোকে সম্মুখ, পশ্চাৎ ও পার্শ্ব হইতে দর্শন করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় সকল অবগত হইতে পারা যায়। বর্ণ, শোথ, মেদের পরিমাণ, শিরার পূর্ণতা প্রভৃতি বাহ্যাংশের অবস্থা। ২। বক্ষের আকার ও আয়তন এবং সুপ্রাষ্টার্ন্যাল্ ও সুপ্রাক্ল্যাবিকিউলার্ খাতের অবস্থা, পর্শুকার দিক্, পর্শুকান্তর্গত স্থানের স্বভাব, এবং এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থি ও সন্নিহিত পর্শুকোপাস্থি দ্বারা নির্ম্মিত কোণের আয়তন। ৩। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির দ্রুততা, বিস্তার ও স্বভাব।

(২) সংস্পর্শন বা প্যাল্‌পেশন্। স্পর্শেন্দ্রিয় দ্বারা যে সকল ভাব অনুভূত হয়, তাহা অবগত হইবার জন্য করতল ও অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া বক্ষ পরীক্ষা করিতে হয়। কখন২, বিশেষত শিশুকে পরীক্ষা করিবার সময়ে করতল দ্বারা পার্শ্বদেশ ধারণ করা আবশ্যক হয়, কখন বা, বিশেষত স্থানিক চিহ্ন অবগত হইবার নিমিত্ত কেবল অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা স্পর্শ করিলেই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর যত দূর সম্ভব, সমস্ত করতল দ্বারা স্পর্শ করিয়া পরীক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। ১। পরিদর্শন দ্বারা পরীক্ষিত বিষয়ের অধিকতর জ্ঞান। ২। বিভিন্নপ্রকার ফ্রিমাইটস্ বা উৎকম্পনের স্থায়িত্ব ও স্বভাব। করতল দ্বারা বক্ষঃস্থল স্পর্শ করিলে, এই ফ্রিমাইটস্ অনুভূত হয়। ইহা চতুর্বিধ। (১) বোক্যাল্ ফ্রিমাইটস্ বা স্বরকম্পন। ক্রন্দন করিবার বা কথা কহিবার সময় ইহার উদ্ভব হয়। (২) টসিব্ ফ্রিমাইটস্ কাসি হইতে উৎপন্ন হয়। (৩) রঙ্কিএল্ ফ্রিমাইটস্। শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুনলীর ভৌতিক অবস্থা বিশেষে ইহা প্রকাশ পায়। (৪) ফ্রিক্‌শন্ ফ্রিমাইটস্। প্লুরার রুক্ষ প্রদেশের ঘর্ষণ দ্বারা ইহা জন্মিয়া থাকে। (৫) সংস্পর্শন দ্বারা ফ্লকচুএশন্ বা আন্দোলন এবং সক্কশন্ বা সন্দোলন গতি অনুবোধ করিতে পারা যায়।

(৩) মেন্‌সুরেশন্ বা পরিমাণ। কখন২ বক্ষঃস্থলের আকার ও আয়তন এবং শ্বাসপ্রশ্বাসগতির বিস্তৃতির বিষয় ঠিক্ অবগত হওয়া আবশ্যক হয়। এতদর্থে বক্ষঃস্থলের

স্থিরতার সময়ে অথবা শ্বাসত্যাগ ও শ্বাসগ্রহণের কালে পরিমাণ লওয়া আবশ্যক হয়। কেবল নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার পরিমাণের প্রয়োজন হয়। ১। বক্ষের বিভিন্নাংশের পরিধির মাপ। ২। এক দিকের সহিত অপর দিকের তুলনা করিবার জন্য অর্দ্ধ পরিধির মাপ। ৩। মধ্য রেখায় ও কোন পার্শ্বে, বিশেষত যত্রস্থির নিম্নে অগ্রপশ্চাৎ এবং অনুপ্রস্থ বা পার্শ্বপরিমাণ। এই দুই ব্যাসের তুলনা করাও আবশ্যক। ৪। যত্রস্থির মধ্যস্থল হইতে বক্ষের নিম্ন ধার পর্য্যন্ত উর্দ্ধাধ পরিমাণ। চুচুক হইতে বুকাস্থির মধ্যস্থল এবং উহা হইতে প্রত্যেক দিকে যত্রস্থিপ্রভৃতি স্থানের স্থানিক পরিমাণ লওয়া আবশ্যক হয়। এই সকল পরিমাণের জন্য সামান্য ফিতা, দ্বিপট্ট পরিমাপক এবং বিভিন্নপ্রকার ক্যালিপার্স ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুই ফিতা সংযুক্ত করিয়া ঐ দ্বিপট্ট নির্ম্মিত হয়। পরিমাণকালে যোগস্থান পশ্চাতে মধ্য রেখায় রাখিয়া পট্টদ্বয় প্রত্যেক পার্শ্বে বক্ষের উপর দিয়া সম্মুখে সংযুক্ত করিতে হয়। ক্যালিপার্ দ্বারা ব্যাসের পরিমান করা যায়।

কখনং বক্ষঃস্থলের প্রত্যেক অর্দ্ধেকের ঠিক পরিমাণ জানিবার জন্য উহার ভিন্নং স্থানের আকার ও আয়তন জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক হয়। সর্টোমিটার্নামক যন্ত্র দ্বারা ইহা অবগত হওয়া যায়। এই যন্ত্র ক্ষুদ্র রবারের নলী ও তাহার দুই অন্তে দুইটি নমনীয় সীসকনলী দ্বারা নির্ম্মিত। ঐ রবারের নলী পৃষ্ঠবংশের উপর ধরিয়া সীসকনলীদ্বয় দ্বারা বক্ষের দুই পার্শ্বে বেষ্টন করিয়া কাগজে উহার ঠিক্ আকার ও আয়তন অঙ্কিত করা যাইতে পারে। স্পাইরোমিটার্ যন্ত্র দ্বারা ফুস্ফুসের জীবনী শক্তির পরিমাণ জানা যাইতে পারে।

(৪) পর্কশন্ বা প্রতিঘাত। আঘাত দ্বারা বক্ষঃপরীক্ষাকে প্রতিঘাত কহে, ইহার দ্বারা রোগনির্ণয়ের বিলক্ষণ সুবিধা হয়। গাত্রের কোন অংশের উপর কোন বস্তু না রাখিয়া প্রতিঘাত করিলে, উহাকে অব্যবহিত এবং কোন বস্তু রাখিয়া তাহার উপর প্রতিঘাত করিলে, উহাকে ব্যবহিত প্রতিঘাত কহা যায়। সচরাচর ব্যবহিত প্রতিঘাতই উত্তম, কিন্তু কখনং, বিশেষত যত্রস্থিপ্রভৃতি অস্থির উপর প্রতিঘাত করিতে হইলে, অব্যবহিত প্রতিঘাতই ভাল। অঙ্গুলি ব্যবধান করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা প্রতিঘাত করাই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। কিন্তু কেহং অঙ্গুলির পরিবর্ত্তে হস্তিদন্ত প্রভৃতি দ্বারা নির্ম্মিত ফলক ব্যবধায়ক রূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ঐ ব্যবধায়ককে প্লেক্সিমিটার্ বা মধ্য ফলক কহা যায়। অঙ্গুলির অগ্রভাগের পরিবর্ত্তে যে কখনং ক্ষুদ্র মুদ্গর ব্যবহৃত হয়, তাহাকে প্লেসর্ কহে। নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে প্রতিঘাত করিবে। বাম হস্তের কোন অঙ্গুলি, বিশেষত প্রদেশনী বা মধ্যমা ও যত্রস্থির উপর প্রতিঘাতে কনিষ্ঠাঙ্গুলির তলদেশ সম রূপে ও দৃঢ় রূপে রাখিয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা প্রতিঘাত করিবে। কেহং সমস্ত অঙ্গুলির অগ্রভাগ এক রেখায় বিন্যস্ত করিয়া বা বৃদ্ধাঙ্গুলির সহিত সংযুক্ত করিয়া এবং কেহং বা তিন, দুই, বা এক অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা প্রতিঘাত করিয়া থাকেন। এই সকল প্রকার প্রতিঘাতই অভ্যাস করা ভাল, কিন্তু সচরাচর প্রদেশনী ও মধ্যমার অগ্রভাগ এবং সামান্য প্রতিঘাতে কেবল মধ্যমার অগ্রভাগ ব্যবহার করিলেই হইতে পারে। অবস্থাবিশেষে বেগের তারতম্য করা আবশ্যক, কিন্তু সচরাচর পরিমিত বেগে প্রতিঘাত করিবে। প্রদেশের উপর উর্দ্ধাধোভাবে ও শীঘ্রং প্রতিঘাত করিবে এবং সত্বর অঙ্গুলি উঠাইয়া লইবে। ১। কোনং শব্দোৎপাদন এবং ২। প্রতিরোধকতা, স্থিতিস্থাপকতা, সঞ্চলতা প্রভৃতি অনুবোধের পরিমাণ নির্ণয় করাই প্রতিঘাতের মুখ্য উদ্দেশ্য। ভৌতিক চিহ্ন সমূহের বিষয় পরে বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

(৫) অস্কল্টেশন্ বা আকর্ণন। শব্দ শ্রবণ করাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, ইহা দুই রূপে নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের উপর বা উহার উপর বস্ত্রাদি রাখিয়া তাহার

উপর কর্ণপাত করিলে, উহাকে অব্যবহিত এবং উহার উপর ষ্টেথেস্কোপ্ দিয়া তদুপরি কর্ণপাত করিয়া পরীক্ষা করিলে, উহাকে ব্যবহিত আকর্ণন কহা যায়। সচরাচর ব্যবহিত আকর্ণনই ভাল, কিন্তু কখনং, বিশেষত শিশুর পৃষ্ঠদেশ পরীক্ষা করিবার সময় অব্যবহিত আকর্ণনে অনেক সুবিধা হয়। বিভিন্নপ্রকার ষ্টেথেস্কোপের বর্ণনা এস্থলে অনাবশ্যক ও সম্ভবও নহে। পরীক্ষকের ক্ষমতা, বহুদর্শিতা ও পরীক্ষণীয় বিষয়ের সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে, সামান্য যন্ত্র দ্বারাই কার্য্যসিদ্ধি হইতে পারে। যে ষ্টেথেস্কোপ্ ডিল্ বা সিডার্ প্রভৃতি লঘু কাষ্ঠের এক খণ্ড কাষ্ঠ দ্বারা নির্ম্মিত এবং যাহার রন্ধ্র পরিমিত, কর্ণান্ত ঈষৎ খাত-যুক্ত এবং বক্ষোন্ত অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র পশু কান্তরস্থানযোগ্য, তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা ব্যবহার করিবার সময়ে যাহাতে বক্ষোন্তের সমুদয় পরিধি সমভাবে বক্ষের উপর থাকে ও অধিক চাপ না লাগে এবং কর্ণান্তও যাহাতে কর্ণের সহিত ঠিক্ সংলগ্ন থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। পরীক্ষা করিবার সময়ে অঙ্গুলি দ্বারা উহা ধরিবার আবশ্যক নাই। ঐ সময়ে উহাতে বস্ত্রাদি বা অন্য কোন পদার্থ সংলগ্ন হইলে, অস্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে বলিয়া এবিষয়েও সতর্ক হইবে।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত বিভিন্নপ্রকার শব্দ নির্ণয় করাই আকর্ণনের উদ্দেশ্য। ১। শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ। ২। রাল্ শব্দ বা রঙ্কাই। কোনং অস্বাভাবিক ভৌতিক অবস্থা থাকিলে, ফুস্ফুস্ ও বায়ুনলীতে এই সকল আগন্তুক শব্দ উদ্ভূত হয়। ৩। ঘর্ষণ-শব্দ। প্লুরার কর্কশ প্রদেশের ঘর্ষণ দ্বারা ইহাদের উদ্ভব হয়। ৪। মিট্যালিক্ টিংক্লিং, এম্ফোরিক্ একো, ঘণ্টাধ্বনি প্রভৃতি কোনং বিশেষং শব্দ ফুস্ফুস্ ও প্লুরার কচিদ্ভব অবস্থা-বিশেষে ঘটিতে পারে। ৫। বোক্যাল্ রেজোন্যান্স্ বা বাক্প্রতিধ্বনি কথা কহিবার বা কাঁদিবার সময়ে উদ্ভূত হয়। ৬। টসিব্ রেজোন্যান্স্ বা কাসপ্রতিধ্বনি কাসিবার সময়ে প্রকাশ পায়।

(৬) হিপোক্র্যাটিক্ সক্কশন্ বা সন্দোলন। এই রূপ পরীক্ষা কদাচ আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহার অর্থ রোগীকে নাড়া দেওয়া। প্লুরাগহ্বর বা বৃহৎ বমিকার মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে, রোগীকে নাড়া দিলে, এই শব্দ অনুভূত হয়।

(৭) যন্ত্রের স্থানভ্রংশের নির্ণয়। অন্যান্য প্রকার পরীক্ষা দ্বারা এই কার্য্য সাধিত হয় বলিয়া ইহাকে বিশেষ একপ্রকার পরীক্ষার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে না। বক্ষঃস্থ ও উদরস্থ যন্ত্রের সংস্থানভ্রংশের বিষয় অবগত হইতে পারিলে, অস্বাভাবিক অবস্থার নির্ণয়বিষয়ে অনেক সুবিধা হয়।

(৮) এস্পিরেটর্ বা অন্বেষক ট্রোকারের ব্যবহারও একপ্রকার বিশেষ পরীক্ষার মধ্যে গণ্য। ইহাদের দ্বারা বক্ষঃস্থলের অভ্যন্তরের অসুস্থাবস্থা নির্ণয় করিবার সময়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

বিশেষং ভৌতিক চিহ্ন।

পরীক্ষা করিবার প্রণালী উল্লিখিত হইল, এক্ষণে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া ভৌতিক চিহ্ন সকল বর্ণন করা যাইবে। ১। বক্ষের আকার ও আয়তন। ২। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি। ৩। বিভিন্নপ্রকার ফ্রিমাইটস্। ৪। প্রতিঘাতচিহ্ন। ৫। আকর্ণনচিহ্ন। ৬। সক্কশন্ বা সন্দোলনচিহ্ন।

১। বক্ষের আকার ও আয়তন।

পরিদর্শন, সংস্পর্শন ও পরিমাণ দ্বারা বক্ষের আকার ও আয়তন জ্ঞাত হওয়া যায়।

এই কয়েকপ্রকার পরীক্ষার উপায় একত্রই উল্লিখিত হইবে। বক্ষঃস্থল যে পরিমাণে চক্রাকার হয়, সেই পরিমাণে বৃহৎ হইয়া থাকে এবং পর্শুকার দিক্ ও উহাদের পরস্পরের সংস্থানানুসারে উহার পরিসর ও আকারের তারতম্য হয়। সুস্থ শিশুর বক্ষঃস্থল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও প্রায় চক্রাকার, এবং প্রৌঢ়াবস্থায় সাধারণ শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিবার সময়ে সচরাচর উহা অণ্ডাকার হইয়া থাকে, সুস্থাবস্থাতেও আকার ও আয়তনের বিভিন্নতা দেখা যায়।

ক। পীড়া ব্যতীত স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন।

১। জন্ম হইতে বা জন্মগ্রহণের পরে বক্ষঃস্থলের পরিসর ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত হইতে পারে। দুইপ্রকার ক্ষুদ্র বক্ষ দেখা যায়। ক। এক প্রকারে পর্শুকা তির্য্যক্ এবং পর্শুকান্তর স্থান প্রসারিত, বক্ষঃস্থল দীর্ঘ, অপ্রশস্ত, পর্শুকার কোণ তীক্ষ্ণ এবং স্ক্যাপুলা পশ্চাতে হেলান ও পক্ষের ন্যায় হয়, ঈদৃশ বক্ষকে পক্ষবৎ বক্ষ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। খ। অপর প্রকারে বক্ষের সম্মুখভাগ চ্যাপ্‌টা ও অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস অতিক্ষুদ্র হয়।

২। বায়ুপথের কোনপ্রকার অবরোধ বা বক্ষঃপ্রসারক পেশীর দৌর্ব্বল্য, অথবা এই উভয় কারণেই ফুস্‌ফুসে সম্যক্ রূপে বায়ু প্রবিষ্ট না হওয়াতে শৈশব ও বাল্যাবস্থায় বক্ষঃস্থলের বিকৃতি জন্মিতে পারে। ব্রন্‌কাইটিস্, হুপিং কফ্, ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্, ক্রুপ্ ও টন্‌সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি হেতু এই অবরোধ জন্মিয়া থাকে। চারি প্রকার বিশেষ বিকৃতি উল্লিখিত হইবে।

ক। তির্য্যক্ দিকে সঙ্কুচিত। ইহাতে বক্ষঃস্থলের নিম্নাংশের সম্মুখে যে এক গভীর খাত দেখা যায়, তাহা এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থি হইতে তির্য্যক্ রূপে বাহ্য ও অধোদিকে গমন করে।

খ। কপোতবক্ষ। ইহাতে প্রত্যেক দিকে প্রকৃত পর্শুকা বসিয়া যাওয়াতে ও কোণের নিকট সরল হওয়াতে বুকাস্থির সম্মুখ উচ্চ হয় বা বোধ হয় যেন, উহা সম্মুখে উচ্চ হইয়াছে। এই রূপ বক্ষের অনুপ্রস্থ কর্ত্তনে উহার পরিধি ত্রিকোণ দেখা যায়।

গ। সম্মুখে নিম্ন। কখন২ তৃতীয় পর্শুকার নিম্নে বুকাস্থি অত্যন্ত বসিয়া যাওয়াতে ঐ স্থান কিয়ৎপরিমাণে খাতযুক্ত দেখায়। কখন২ আজন্ম এই বিরূপতা দৃষ্ট হয়।

ঘ। রিকেটি বক্ষ। ইহা পশ্চাতে চ্যাপ্‌টা, প্রত্যেক পার্শ্বে নিম্ন এবং বহির্গামী তির্য্যক্ গভীর খাতযুক্ত, পর্শুকা ও উপাস্থির সংযোগস্থান গুটিকাযুক্ত, এবং ঐ খাতের সম্মুখে উপাস্থি সকল কিয়ৎপরিমাণে বক্র ও বুকাস্থি উন্নত। পৃষ্ঠ ও পার্শ্বদেশের সংযোগস্থানের কোণের বিপরীত ভাগে ইহার পার্শ্বব্যাস সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘ। পার্শ্বখাতের তলদেশের বিপরীত অংশে ইহার ব্যাস সর্ব্বাপেক্ষা হ্রস্ব।

৩। বিশেষ২ ব্যবসায়, বন্ধনী, পর্শুকা বা পৃষ্ঠবংশের পূর্ব্ব আঘাত বা পীড়াবশত বক্ষের বিকৃতি হইতে পারে।

খ। বর্ত্তমান পীড়াজনিত আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তন।

১। সাধারণ বৃহত্ত্ব। ইহাতে দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃস্থল প্রসারিত হইয়া "পিপার ন্যায় আকারবিশিষ্ট" এবং সমস্ত দৈর্ঘ্যে বা কেবল উর্দ্ধে বা নিম্নাংশে বৃহৎ হইতে পারে। সচরাচর এম্ফিসিমা ও কদাচ উভয় পার্শ্বে প্লূরার মধ্যে এফ্রিউশন্ ইহার কারণ।

২। সাধারণ ন্যূনতা। ইহাতে বক্ষঃস্থল পক্ষবৎ বা চ্যাপ্‌টা হইতে পারে। থাইসিস্ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, কিন্তু উভয় দিকে সম রূপে সঙ্কুচিত হইতে প্রায় দেখা যায় না।

৩। একপার্শ্বিক বৃহত্ত্ব। বৃহৎ দিকের পরিধি সচরাচর গোল, কিন্তু অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ হওয়াতে ঐ দিক্ ক্ষুদ্র বোধ হয়। কারণ। ক। প্লুরার অবস্থা। (১) এফ্লিউশন্। (২) নিউমোথোর‍্যাক্স বা হাইড্রো-নিউমোথোর‍্যাক্স। (৩) হিমোথোর‍্যাক্স। খ। ফুস্‌ফুসের অবস্থা। (১) এক ফুস্‌ফুসের হাইপার্টোফি বা প্রসারণ। (২) আনুষঙ্গিক ক্যান্সার্।

৪। একপার্শ্বিক ন্যূনতা বা আকৃষ্টতা। ইহার স্বভাব বৃহৎ বক্ষঃস্থলের স্বভাবের বিপরীত। ইহাতে এক পার্শ্বের সমুদয় স্থান ক্ষুদ্র ও বদ্ধ হয় এবং পর্শুকা সকল একত্র স্থিত হইয়া থাকে। কারণ। ক। প্লুরিসিজনিত সংযোগ ও ফুস্‌ফুসের বন্ধন। খ। কোন কারণে ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্। গ। থাইসিস্, পুরাতন নিমোনিয়া, প্রাথমিক ক্যান্সার্ প্রভৃতি কারণে ফুস্‌ফুসের নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন।

৫। স্থানিক বৃহত্ত্ব বা স্ফীতি। এই পরিবর্ত্তনের আকার ও সীমা বিবিধপ্রকার হইতে পারে। কারণ। হৃৎপিণ্ডের বৃহত্ত্ব, পেরিকার্ডিয়মে এফ্লিউশন্ ও বৃহৎ ধমনীর এনিউরিজ্‌ম্‌ই ইহার বিশেষ কারণ। নিম্নলিখিত কারণ সকল কদাচ ঘটিতে পারে। ক। প্লুরার অবস্থা। (১) বহির্ম্মুখ এম্পাইমা। (২) প্লুরিসিজনিত স্থানিক এফ্লিউশন্। (৩) স্থানিক নিউমোথোর‍্যাক্স। খ। ফুস্‌ফুসের অবস্থা। (১) মূলে বা অগ্রভাগে নিমোনিয়া (২) অগ্রভাগে থাইসিসজনিত বৃহৎ গহ্বর। (৩) স্থানিক এম্ফিসিমা। (৪) কদাচ ফুস্‌ফুসের হার্নিয়া। গ। মিডিএষ্টাইনমের টিউমর্ বা বিবৃদ্ধ গ্রন্থি। ঘ। যকৃৎ বা প্লীহার বিবৃদ্ধি। ঙ। বুকাস্থি বা পর্শুকার বা উহাদের পেরিয়ষ্টিয়মের পীড়া। চ। অনিম্ন স্ফোটক বা বর্দ্ধন।

৬। স্থানিক ন্যূনত্ব, নিম্নতা বা বিস্তার। কারণ। (১) থাইসিস্‌হেতু ফুস্‌ফুসের, বিশেষত সুপ্রা ও ইন্‌ফ্রা ক্ল্যাবিকিউলার্ অংশের স্থানিক পরিবর্ত্তন। (২) প্লুরিসিজনিত স্থানিক সংযোগ।

৭। পর্শুকার কোণ ও পর্শুকান্তর প্রদেশের পরিবর্ত্তন। প্লুরার অসুস্থাবস্থাহেতু কখন২ ঐ প্রদেশ স্ফীত বা নিম্ন হইতে দেখা যায়। যে কারণে হউক, বক্ষঃস্থলের এক বা উভয় পার্শ্বের আয়তনের ব্যতিক্রম হইলে, ঐ কোণের ও ঐ প্রদেশের রূপান্তর হয়।

২। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি।

পরিদর্শন, সংস্পর্শন ও পরিমাণ দ্বারা এই বিষয় অবগত হওয়া যায়। পীড়িতাবস্থায় সহজে ও সজোরে শ্বাস প্রশ্বাস লওয়াইয়া বক্ষের গতি পরীক্ষা করিবে। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির ফিজিয়লজিসম্বন্ধীয় কয়েকটি বিষয় স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক। ১। বক্ষঃস্থলের গতি কিয়ৎ পরিমাণে পার্শুক বা বাক্সস এবং কিয়ৎপরিমাণে ডাএফ্রাম্‌সম্বন্ধীয় বা ঔদরিক। শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃস্থল উন্নত ও প্রসারিত এবং শ্বাসত্যাগকালে উহা অবনত ও আকৃষ্ট হয়। ২। সুস্থাবস্থায় উভয় পার্শ্বের গতির কোন স্পষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না। ৩। সাধারণ শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ায় পুরুষের ও শিশুর ডাএফ্রাম্ ও নিম্ন পর্শুকা সকল বিশেষ রূপে চালিত হয়, এজন্য উহাদের শ্বাসপ্রশ্বাস বিশেষ রূপে ঔদরিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ বিশেষ রূপে চালিত হওয়াতে উহাদের শ্বাসপ্রশ্বাস ঊর্দ্ধপার্শুক বলা যাইতে পারে। সবেগে গৃহীত শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি সকলেরই ঊর্দ্ধপার্শুক হইয়া থাকে। ৪। সহজ অবস্থায়

শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ১৬ হইতে ২০। ৫। শ্বাসগ্রহণক্রিয়াপেক্ষা শ্বাসত্যাগ-ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী। পুরুষের শ্বাসত্যাগের কাল ১২ হইলে, শ্বাস-গ্রহণের কাল ১০ এবং স্ত্রীলোকের উহা ১৪ হইলে, শ্বাসগ্রহণের কাল ১০ হইয়া থাকে। কেহ২ কহেন যে, ইহাদের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ নাই। ওয়াল্‌স্‌ কহেন যে, উভয় ক্রিয়াকে ১০ ধরিলে, শ্বাসগ্রহণ ৫, শ্বাসত্যাগ ৪ এবং ঐ দুইএর অন্তরাল কাল ১ ধরা যাইতে পারে। ৬। শ্বাসগ্রহণকালে অনেক স্থলে পশু‍র্কান্তর প্রদেশ এবং সুপ্রা-ক্ল্যাবিকিউলার্‌ খাত অধিকতর নিম্ন হয়। ৭। পেশীর ক্রিয়া দ্বারাই প্রায় সম্পূর্ণ রূপে শ্বাসগ্রহণক্রিয়া সম্পাদিত হয়, এবং বিশেষ রূপে ফুস্‌ফুসের ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা দ্বারা ও কিয়ৎ পরিমাণে পেশীর ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসত্যাগক্রিয়া নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে।

শ্বাসপ্রশ্বাসের অস্বাভাবিক গতি।

শ্বাসপ্রশ্বাসের অস্বাভাবিক গতি সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

ক। সাধারণ গতির পরিবর্ত্তন।

১। দ্রুততার পরিবর্ত্তন। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অবলোকন বা হস্ত দ্বারা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ স্পর্শ করিয়া উহার সংখ্যা গণনা করা যাইতে পারে। ১। দ্রুততার কারণ। ক। যে কারণে হউক, ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও শ্বাসকৃচ্ছ্র। খ। হৃৎপিণ্ডের নানাপ্রকার পীড়া। গ। হিষ্টিরিয়াপ্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া। ঘ। রক্তাল্পতা, জ্বর প্রভৃতি রোগে রক্তের অসুস্থাবস্থা। ২। হ্রাসের কারণ। এপোপ্লেক্সি, মাদক দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ততা ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি কোন২ স্নায়বিক অবস্থা।

২। সাধারণ গতির আধিক্য। ইহাতে অপর পেশীর সাহায্যে রোগী জোরে শ্বাস গ্রহণ করে, গতির সীমা অধিক হয় এবং প্রত্যেক বারে অধিক বায়ু পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কারণ। ক। নিমোনিয়া, রক্তাধিক্য, ইডিমা, ব্রন্‌কাইটিস্‌, প্লুরার মধ্যে পদার্থ সঞ্চয়, উদরের বৃহত্ত্ব ইত্যাদি কারণে ফুস্‌ফুসের অধোভাগের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। খ। হৃদ্‌-রোগজন্য রক্তসঞ্চলনের অবরোধ এবং তজ্জন্য বায়ু দ্বারা রক্তশোধনের ব্যতিক্রম। গ। রক্তাল্পতা প্রভৃতি রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা।

৩। সাধারণ গতির স্বল্পতা। দ্রুততার আধিক্য, সমতা বা স্বল্পতার সহিত এই অবস্থা ঘটিতে পারে। কারণ। ক। ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্‌, উভয় পার্শ্বে নিমোনিয়া বা প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্‌ ইত্যাদি কারণে ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার বিস্তৃত অবরোধ। খ। প্রবল প্লুরিসি বা নিমোনিয়া, পার্শ্ববেদনা, পশু‍র্কান্তর নিউর্যাল্‌জিয়া এই সকল যন্ত্রণাদায়ক বক্ষঃ-পীড়া। গ। কদাচ আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। ঘ। মাদক দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ততা, মূর্চ্ছা প্রভৃতি স্নায়ুকেন্দ্রের অবস্থা। ঙ। বক্ষঃপ্রাচীরের অচলতা; কদাচ উহাতে ক্যান্সার্‌ পদার্থের সঞ্চয়।

৪। বক্ষের ও উদরের গতির সম্বন্ধপরিবর্ত্তন। (১) ডাএফ্রামের ক্রিয়ার স্বল্পতাহেতু বক্ষের গতির আধিক্য। কারণ। ক। উদরে এসাইটিস্‌, বায়ু বা টিউমর্‌। খ। পেরিটো-নাইটিস্‌, ডাএফ্রাম্‌ সংযোগে প্লুরিসি, পেশীবাত, ডাএফ্রাম্‌ বা উদরপ্রাচীরের প্রদাহ। গ। পেরিকার্ডিয়মে সাতিশয় এফ্রিউশন্‌। ঘ। যে কারণে হউক, ডাএফ্রামের পক্ষাঘাত। (২) ডাএফ্রাম্‌ ও উদরপ্রাচীরের গতির আধিক্য। কারণ। ক। প্লুরিসি, পার্শ্ববেদনা প্রভৃতি অবস্থা হেতু বক্ষঃপ্রাচীরচালনে বেদনা। খ। বক্ষের পেশীর পক্ষাঘাত। গ। বায়ু-পথের অবরোধ।

৫। পশু কার প্রসারণী ও উন্নমনী গতির সম্বন্ধপরিবর্ত্তন। প্রসারণগতির স্বল্পতাই ইহার মধ্যে প্রধান, জোরে শ্বাস গ্রহণ করিবার সময়েই ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। কারণ। ক। সাধারণ এম্ফিসিমা। খ। বক্ষঃপ্রাচীরের কাঠিন্য। গ। ফুস্‌ফুসের দৃঢ়তা, প্লুরার মধ্যে পদার্থসঞ্চয় বা উহার সংযোগ, বায়ুনলীর নিপীড়ন ইত্যাদি ফুস্‌ফুসের আভ্যন্তর বা বাহ্য অবস্থাবশত উহার ক্রিয়ার বা উহার মধ্যে বায়ুপ্রবেশের ব্যতিক্রম।

৬। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার তালের পরিবর্ত্তন। কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি কোন২ স্নায়বিক পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস বিষম বা জর্কিং অর্থাৎ আকস্মিক স্পন্দনশীল হইয়া থাকে। কিন্তু তালের পরিবর্ত্তনসম্বন্ধে শ্বাস প্রশ্বাসের আপেক্ষিক দৈর্ঘ্যের ব্যতিক্রমকেই বিশেষ বলিতে হইবে। ইহাতে শ্বাসগ্রহণক্রিয়া ক্ষুদ্র ও ত্বরিত এবং শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী, মৃদু ও কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। শ্বাসত্যাগকালীন শ্বাসকৃচ্ছ্র। কারণ। ক। ফুস্‌ফুস্ পদার্থের ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। এম্ফিসিমায় ইহা বিশেষ রূপে ঘটিয়া থাকে, ইহাতে প্রায় পেশীর ক্রিয়া দ্বারাই শ্বাসত্যাগ হয়। খ। প্রধান২ বায়ুপথ হইতে বায়ু নিঃসরণের অবরোধ অথবা অনেকানেক ব্রন্‌কাইএর সঙ্কোচন।

৭। শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃপ্রাচীরের অবনতি। শ্বাসগ্রহণকালীন শ্বাসকৃচ্ছ্র। ইহাতে শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষ প্রসারিত না হইয়া কিয়ৎপরিমাণে, বিশেষত অধোভাগ নিম্ন হইয়া যায়। ইহা শৈশবাবস্থায় অধিক দৃষ্ট হয়। কারণ। ক। নিম্নলিখিত কারণে ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের অবরোধ। (১) ব্রন্‌কাইটিস্। (২) হুপিং কফ্। (৩) ক্রুপ্, গ্লটিসের ইডিমা, ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্ এবং টিউমর্ বা এনিউরিজ্‌মের নিপীড়ন হেতু কণ্ঠনলী বা ট্রেকিয়ার অবরোধ। (৪) গলকোষের নিকটে টন্সিলের বিবৃদ্ধি বা অন্য কোন অবরোধ। খ। কদাচ ফুস্‌ফুসের সত্বর ইডিমা বা হাইড্রোথোর‍্যাক্স।

একপার্শ্বিক গতির পরিবর্ত্তন।

১। বিপরীত পার্শ্বদ্বয়ের শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির বৈষম্য। ইহা সচরাচর এক পার্শ্বের প্রসারের স্বল্পতা বা সম্পূর্ণ অভাবহেতু ঘটিয়া থাকে। কারণ। ক। এক পার্শ্বের প্লুরাগহ্বরে পদার্থের সঞ্চয় বা সংযোগ দ্বারা ফুস্‌ফুসের বন্ধন। খ। এক পার্শ্বের প্রবল বা পুরাতন নিমোনিয়া, থাইসিস্ বা ক্যান্‌সার্। গ। প্রধান ব্রন্‌কসের উপর নিপীড়ন বা উহার অবরোধ। ঘ। কোন পার্শ্বের কষ্টদায়ক পীড়া। ঙ। কদাচ এক পার্শ্বের পেশীর পক্ষাঘাত। কোন পার্শ্বের গতির ব্যতিক্রম হইলে, অপর পার্শ্বের ফুস্‌ফুসের ক্রিয়াধিক্য হওয়াতে ঐ দিকের গতিরও বৃদ্ধি হয়।

২। বক্ষ বা উদরের এক পার্শ্বের গতির পরিবর্ত্তন। ইহা কদাচ দৃষ্ট হয়।

৩। শ্বাসগ্রহণকালে একপার্শ্বিক শ্বাসকৃচ্ছ্র। কোন প্রধান ব্রন্‌কসের অবরোধ হেতু শ্বাসগ্রহণকালে এক পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাচীর নিম্ন হইতে পারে।

গ। গতির স্থানিক পরিবর্ত্তন।

১। বক্ষঃপ্রাচীরের প্রসারণ ও উন্নমনকালে, বিশেষত প্রসারণকালে গতির স্থানিক স্বল্পতা হইতে পারে। সচরাচর থাইসিস্ ও প্লুরিসিজনিত সংযোগহেতু এই ঘটনা হয়।

২। কোন ক্ষুদ্র ব্রন্‌কসের অবরোধ হেতু শ্বাসগ্রহণকালে পরিমিত স্থানে বক্ষঃপ্রাচীর নিম্ন হইতে পারে।

ঘ। পশুর্কান্তর প্রদেশের অস্বাভাবিক গতি।

প্লুরিসির এফ্রিউশন্ ও নিমোনিয়া প্রভৃতি অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসকালে পশুর্কান্তর প্রদেশের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের অভাব হইতে পারে। প্লুরিসিজনিত অতিরিক্ত এফ্রি-উশন্ হইলে, কখনং উর্ম্মিবৎ গতি হইয়া থাকে।

৩। বিভিন্নপ্রকার ফ্রিমাইটসের পরীক্ষা।

ক। স্বর ও ক্রন্দনফ্রিমাইটস্। রোগীর "নাইণ্টিনাইন্" এই শব্দটী পুনঃ২ উচ্চারণ বা ১ হইতে ১০ পর্য্যন্ত সংখ্যা গণনা করিবার সময়ে, বক্ষঃপ্রদেশে হস্ত স্থাপন করিয়া ফ্রিমাইটস্ পরীক্ষা করা যায়। শিশুর ক্রন্দন করিবার সময়ে ইহা অনুভূত হয়। স্বরের স্বভাব, রোগীর বয়স্ ও লিঙ্গ, বক্ষঃপ্রাচীরের অবস্থা ও পরীক্ষিত অংশবিশেষে যে সহজা-বস্থায় ইহার বিভিন্নতা হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। সচরাচর বাম দিক্ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকে, বিশেষত সম্মুখ প্রদেশের উপরিভাগে স্বরের ফ্রিমাইটস্ অধিক স্পষ্ট হয়।

পীড়িতাবস্থায় নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

১। স্থানপরিমাণের পরিবর্ত্তন। (১) আধিক্য। এম্ফিসিমা বা হাইপার্ট্রোফিবশত ফুস্ফুসের প্রসারণ হওয়াতে স্থানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। (২) স্বল্পতা। সংযোগ দ্বারা ফুস্ফুস্ আকৃষ্ট অথবা বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি দৃঢ় পিণ্ড দ্বারা স্থানচ্যুত হইলে, স্থানপরি-মাণের স্বল্পতা হয়।

২। তীব্রতার পরিবর্ত্তন। (১) আধিক্য। কারণ। ক। যে কারণে হউক, ফুস্ফুসের দৃঢ়তা, কিন্তু দৃঢ়কারী পদার্থের পরিমাণ অতিরিক্ত বা উহা অতিশয় কঠিন বা কোমল হইলে, তীব্রতা অধিক হয় না। ঐ পদার্থের মধ্যে বায়ুগর্ভ নলী থাকিলে, তীব্রতা অধিক হয়। ব্রন্কাইনলী প্রসারিত হইলে বা ফুসফুসের মধ্যে কোন রূপ গহ্বর থাকিলে, স্বরের ফ্রিমাইটস্ অতিস্পষ্ট হয়, এজন্য নিমোনিয়া, থাইসিস্, পুরাতন নিমোনিয়ার সহিত ব্রন্কাইএর প্রসার, ও ক্যান্সার্ প্রভৃতি পীড়ায় ফ্রিমাইটস্ একটি বিশেষ লক্ষণ। খ। নিপীড়ন বা কল্যাপ্স্ হেতু ফুস্ফুস্ পদার্থের ঘনত্ব। গ। ব্রন্কাইটিস্, ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য বা ইডিমা, বা রক্তস্রাব প্রভৃতি কারণেও কখনং এই অবস্থা ঘটিতে পারে, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা দেখা যায় না। (২) হ্রাস বা অস্পষ্টতা। কারণ। ক। ফুস্ফুস্ ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে প্লুরাগহ্বরস্থ দ্রব পদার্থ বা বায়ু অথবা বক্ষোগহ্বরাক্রামক বিবৃদ্ধ যন্ত্র বা অস্বুদ্ বর্দ্ধনের ব্যবধান। খ। বিস্তৃত কোমল ক্যান্সার্, কোনং প্রকার থাইসিস্ ও নিমোনিয়ার সহিত অতিরিক্ত এফ্রিউশন্ ইত্যাদি অবস্থা হেতু ফুস্ফুসের বিস্তৃত, ঘন বা শাঁশবৎ কাঠিন্য ও নলীর ধ্বংস। গ। এম্ফিসিমাজনিত ফুস্ফুসের প্রসার।

পরিমিত বা বিস্তৃত স্থানে স্বরের ফ্রিমাইটস্ তীক্ষ্ণ হইতে পারে। ইহা দ্বারা ফুস্ফুসের মূলের এফ্রিউশন্ ও নিমোনিয়াজনিত দৃঢ়তা এবং উহার অগ্রভাগের থাইসিস্জনিত দৃঢ়তা নির্ণয় করিতে পারা যায়। প্লুরিসির এফ্রিউশনহেতু ফুস্ফুস্ নিপীড়িত হওয়াতে অধোভাগে ফ্রিমাইটসের অভাব ও উর্দ্ধভাগে উহার আধিক্য হইতে পারে।

খ। টসিব্ ফ্রিমাইটস্। যে রূপে স্বরের ফ্রিমাইটসের ব্যতিক্রম হয়, ইহারও সেই রূপে ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। স্বর নিতান্ত দুর্ব্বল না হইলে, ইহা দ্বারা রোগনির্ণয়ের কোনও সুবিধা হয় না।

গ। রঙ্কিএল্ ফ্রিমাইটস্। ঘন মিউকস্ধারী বা অন্য কোন জলীয় পদার্থধারী ব্রন্কাই নলী দিয়া বায়ু গমন করিবার সময়ে ইহার উদ্ভব হয়। ব্রন্কাইটিস্ বা ইডিমা, বিশেষত শৈশবাবস্থায় ঐ পীড়াদ্বয়ে ইহা এক বিশেষ লক্ষণ।

ঘ। প্লুরিসিজনিত ঘর্ষণ ক্রিমাইটস্। প্লুরাসংযোগে অধিক কঠিন পদার্থ থাকিলে, ইহা প্রকাশ পায়। প্রবল প্লুরিসির শেষাবস্থায় এবং শুষ্ক পুরাতন প্লুরিসিতেও ইহা দেখা যায়।

৪। প্রতিঘাতোদ্ভূত ভৌতিক চিহ্ন।

ক। প্রতিঘাতশব্দ।

সুস্থাবস্থার শব্দ। সুস্থাবস্থায় প্রতিঘাত দ্বারা যে পাঁচ প্রকার শব্দ উদ্ভূত হইতে পারে, তাহাদের প্রতিধ্বনির পরিমাণ, দৈর্ঘ্য, পূর্ণতা, স্বর ও স্পষ্টতা সমান নহে।

১। টিম্প্যানাইটিক্ বা সগর্ভ শব্দ। পাকাশয় ও অন্ত্রে বায়ু সঞ্চিত হইলে, উদরের উপরে প্রতিঘাত করিলে, এই শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী, নীচস্বর, পূর্ণ ও ইহার প্রতিধ্বনি অধিক এবং উদরপ্রসারণের পরিমাণানুসারে ইহা সমাচ্ছন্ন বা স্পষ্ট হইয়া থাকে।

২। ফুস্ফুসীয় বা ঈষদ্বায়ুগর্ভ শব্দ। সুস্থাবস্থায় ফুস্ফুসের উপর প্রতিঘাত করিলে, ইহার উদ্ভব হয়। বায়ুগর্ভ শব্দাপেক্ষা ইহার প্রতিধ্বনি পরিমিত, ইহা ক্ষুদ্রতর, উহার ন্যায় পূর্ণ নহে, ইহা উচ্চৈঃস্বর ও সমাচ্ছন্ন। ইহাকে বস্ত্রাবৃত ঢক্কার শব্দের সহিত তুলনা করা হইয়াছে।

৩। কণ্ঠনলীয়, নলীয় বা ট্রেকিএল্। প্রধান২ বায়ুনলীর উপর হইতে ইহার উদ্ভব হয়। উপরি উক্ত শব্দদ্বয়ের ন্যায় ইহার প্রতিধ্বনি অধিক নহে, অধিকন্তু ইহা ক্ষুদ্র, উচ্চৈঃস্বর ও নলীয়গুণবিশিষ্ট এবং সচরাচর আবৃত বায়ুনলীর উপর হইতে উদ্ভূত হয় বলিয়া স্পষ্ট নহে।

৪। অস্থীয়। সুস্থ বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে, সর্ব্বদা ইহার উদ্ভব হইতে পারে না, কিন্তু বুকাস্থির বা যত্রুস্থির উপর প্রতিঘাত করিলে যে, শব্দ উদ্ভূত হয়, তাহা ইহার গুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। দেহের উন্নত অস্থির উপর প্রতিঘাত করিয়া ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে। ইহার প্রায় প্রতিধ্বনি নাই এবং ইহা অতিক্ষুদ্র, উচ্চৈঃস্বর ও কতক স্পষ্ট।

৫। সগর্ভ, ডল্ বা প্রতিধ্বনিবিহীন শব্দ। কোন যন্ত্র বা ঘন নির্ম্মাণের উপর প্রতিঘাত করিলে, কিয়ৎপরিমাণে সগর্ভ, ক্ষুদ্র ও আকস্মিক শব্দ উৎপন্ন হয়।

প্রতিঘাতশব্দের পরিবর্ত্তন।

প্রতিঘাত শব্দ দ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব জানিবার জন্য (১) সমস্ত বক্ষঃস্থলে বা উহার কোন অংশে বাস্তবিক শব্দের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না, (২) স্বাভাবিক অবস্থায় যে স্থানে ফুস্ফুসের শব্দ শুনা যায়, তাহার আধিক্য বা স্বল্পতা হইয়াছে কি না, (৩) শ্বাস-গ্রহণকালীন শব্দের সহিত শ্বাসত্যাগকালীন শব্দের কোন বিভিন্নতা আছে কি না, এবং (৪) অনিম্ন ও গভীর প্রতিঘাতে বিভিন্নপ্রকার শব্দ উৎপন্ন হয় কি না, এই চারিটি বিষয় স্মরণ রাখিবে।

(ক) ফুস্ফুসীয় শব্দের স্বভাবের পরিবর্ত্তন। ১। প্রতিঘাতশব্দের প্রতিধ্বনির অত্যাধিক্য বা উহা অবিকল বায়ুগর্ভ শব্দ হইতে পারে। কারণ। (১) নিউমোথোর‍্যাক্স্। কিন্তু প্লুরার মধ্যে বায়ুর পরিমাণ অত্যধিক হওয়াতে বক্ষঃপ্রাচীরের অতিরিক্ত প্রসারণ হইলে ঐ শব্দ সমাচ্ছন্ন বা সগর্ভ হয়। (২) এম্ফিসিমা, হাইপার্টোফি, এট্রোফি, অতিরিক্ত রক্তাল্পতা ইত্যাদি কারণে ঘন টিশুর পরিমাণানুসারে ফুস্ফুসের মধ্যে বায়ুর আধিক্য।

২। কোনং স্থলে ব্রন্‌কাইটিস্, রক্তাধিক্য, ইডিমা বা নিমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় প্রতিঘাতশব্দের গুণের পরিবর্ত্তন না হইয়া উহা অত্যস্পষ্ট হয়। বায়ুগর্ভ টিশুর সহিত জলীয় বা ঘন পদার্থের বিমিশ্রণ হেতু ইহার উদ্ভব হয় এবং ইহা নলীয়গুণ-বিশিষ্ট হইতে পারে।

৩। প্রতিধ্বনির স্বল্পতা হইয়া শব্দ এক বারে সগর্ভ বা ডল্ হইতে পারে। এই পরিবর্ত্তন হইলে, উহার পরিমাণ, শব্দের স্থান, সীমা ও তীক্ষ্ণতা এবং সংস্থানবিশেষে উহার রূপান্তর হয় কি না, ইত্যাদি বিষয় পরীক্ষা করা আবশ্যক। ডল্ প্রতিঘাতশব্দ দ্বিবিধ। (১) কঠিন কাষ্ঠজ শব্দ। ইহা অতিক্ষুদ্র, আকস্মিক, প্রায় প্রতিধ্বনিবিহীন, অত্যন্ত উচ্চৈঃস্বর, এবং ইহার সহিত প্রতিরোধকতা অনুভূত হয়। (২) পুডিংবৎ শব্দ। ইহা সগর্ভ, জড়বৎ ও সম্পূর্ণ রূপে প্রতিধ্বনিবিহীন। কারণ। যে সকল কারণে বক্ষের নানা স্থানে ডলশব্দ উৎপন্ন হইতে পারে, এস্থলে তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। (১) বক্ষঃপ্রাচীরের ক্যান্‌সার্, অস্থির পীড়া বা পেরিয়ষ্টাইটিস্। (২) প্লুরার মধ্যে সিরম্, পূয বা রক্তের সঞ্চয় অথবা বায়ু দ্বারা উহার অতিরিক্ত বিস্তার। (৩) নিমোনিয়া, থাইসিস্, ব্রন্‌কাইএর স্থূলতা ও ক্যান্‌সার্। (৪) বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্, কঞ্জেশ্চন্, বা ইডিমা হেতু ব্রন্‌কাই, বায়ুকোষ বা ফুস্‌ফুস্ পদার্থে অতিরিক্ত জলীয় পদার্থের সঞ্চয় অথবা স্ফোটক বা হাইডেটিড্ সিষ্ট হেতু স্থানিক জলীয় পদার্থের সঞ্চয়। (৫) ফুস্‌ফুসের অতিরিক্ত কল্যাপ্স বা নিপীড়ন অথবা অতিরিক্ত প্রসারণ। (৬) হৃৎপিণ্ডসংযোগে বিবৃদ্ধি অথবা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে ঘন বা জলীয় পদার্থের সঞ্চয়। (৭) মিডিএষ্টাইনমে টিউমর্, বিবৃদ্ধ গ্রন্থি, স্ফোটক বা এনিউরিজ্‌ম্। (৮) উদরস্থ বিবৃদ্ধ বা স্থানভ্রষ্ট যন্ত্র, বিশেষত যকৃৎ ও প্লীহা এবং কদাচ উদরের মধ্যে ঊর্দ্ধদিকে বিস্তৃত টিউমর্।

৪। বিশেষং শব্দ। ক। নলীয়। এই শব্দ কখনং বক্ষস্থলের কোনং অংশে শ্রুত হওয়া যায়। টেকিয়ার উপরে যে শব্দ হয়, ইহা তাহার তুল্য, ইহার তীক্ষ্ণতা একরূপ নহে ও সচরাচর ইহা অতিস্পষ্ট। কারণ। (১) ফুস্‌ফুসের মধ্যে অবৃহৎ ও অনিম্ন গহ্বর, ঐ গহ্বর ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে কঠিন ও শব্দপ্রবাহক টিশুর অবস্থান এবং গহ্বরের অভ্যন্তরে কিঞ্চিৎ জলীয় পদার্থের সত্তা বা অসত্তা। এই রূপ গহ্বর সচরাচর থাইসিসের সহিত বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু বিবৃদ্ধ ব্রন্‌কাই হইতেও ইহা উৎপন্ন হয়। (২) মিডিএষ্টাইনমে টিউমর্, বিশেষত পশ্চাৎ মিডিএষ্টাইনমে বিবৃদ্ধ গ্রন্থি। বক্ষঃপ্রদেশ এবং টেকিয়া বা বৃহৎ ব্রন্‌কাইএর মধ্যস্থিত এইরূপ ঘন পদার্থের অবস্থান হেতু এই শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। (৩) প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন, বক্ষঃস্থল বা উদরসংযোগে টিউমর্, নিমোনিয়াজনিত ফুস্‌ফুসের কাঠিন্য ইত্যাদি কারণে ফুস্‌ফুস্ ঊর্দ্ধদিকে চালিত এবং কিয়ৎ পরিমাণে শিথিল ও ঘনীভূত হওয়াতে নলীয় শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

খ। এম্ফোরিক্। এই প্রতিধ্বনিবিশিষ্ট শব্দ কদাচ শ্রুত হওয়া যায়, ইহার স্বভাব শূন্যগর্ভ ও ধাতব। কারণ। (১) ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে স্থিত থাইসিস্‌জনিত বৃহৎ গহ্বর। সচরাচর ইহার সহিত প্লুরার সংযোগ থাকে। ইহার প্রাচীর মসৃণ, সূক্ষ্ম, কিন্তু দৃঢ়। ইহার মধ্যে অল্প জলীয় পদার্থের সহিত অধিক বায়ু থাকে। (২) কদাচ নিউমোথোর‍্যাক্স্।

গ। ধাতব। এই উচ্চৈঃস্বর স্পষ্ট ধাতুবাদ্যের গুণবিশিষ্ট এবং কখনং টুন্‌২ বা পচ্ পচ্ শব্দের ন্যায়। পাত্রভঙ্গবৎ শব্দ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। প্রতিঘাতে এই দুইপ্রকার শব্দই উদ্ভূত হইতে পারে, বায়ুগর্ভ গহ্বর হইতেই উভয় শব্দের উদ্ভব হয়।

ঘ। পাত্রভঙ্গ বা ধাতুভঙ্গবৎ শব্দ বা ক্র্যাকৃপট্ শব্দ। ইহা ধাতু ও ভঙ্গের গুণবিশিষ্ট। ইহা শ্রবণে বোধ হয় যেন, ক্ষুদ্র রন্ধ্র বা বিদার দিয়া জোরে বায়ু বহির্গত হইতেছে। উভয় হস্ততল একত্র করিয়া উহাদের একটির পশ্চাৎ প্রদেশ দ্বারা জানুতে আঘাত করিলে, মধ্যস্থ বায়ু বাহির হইবার সময়ে যেরূপ শব্দ হয়, ইহা প্রায় তদ্রূপ। কারণ। প্রদেশদ্বয়ের মধ্যস্থ বায়ু কোনও রন্ধ্র দ্বারা হঠাৎ বহির্গত হইলে, এই শব্দের উদ্ভব হয়। ঐ প্রদেশদ্বয়ের সম্মুখ প্রদেশ নমনীয়। নিম্নলিখিত অবস্থাতে ইহা শ্রুত হওয়া যায়। (১) ইহা ফুস্ফুসের মধ্যে গহ্বরের বিদ্যমানতার একটি বিশেষ চিহ্ন। ঐ গহ্বর মধ্যমাকার, বায়ুগর্ভ ও কিঞ্চিৎ অনিয়, উহার সহিত এক বা তদধিক ব্রনকাইএর সংযোগ থাকে, উহার সম্মুখপ্রাচীর নমনীয়। ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধভাগে থাইসিস্জনিত গহ্বরের এই অবস্থা হইয়া থাকে, এজন্য সচরাচর ইন্‌ফ্রাক্ল্যাবিকিউলার্ প্রদেশে এই শব্দ শুনা যায়। রোগী মুখ ব্যাদান করিয়া চিকিৎসকের দিকে ফিরিয়া থাকিবার সময়ে দৃঢ় রূপে হঠাৎ শীঘ্র২ প্রতিঘাত করিলে, শ্বাসত্যাগ কালে এই শব্দের উদ্ভব হয়। (২) শৈশবাবস্থায় ব্রনকাইটিস্ হইলে বা অতিশৈশবে শিশু ক্রন্দন করিলে, বক্ষঃস্থলের নানা স্থানে এই শব্দের ন্যায় শব্দ উৎপাদন করা যাইতে পারে। ১০।১২ বৎসরের বালকের বক্ষঃপ্রাচীর অতিকোমল ও পাতলা হইলেও এইরূপ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু গহ্বরজনিত শব্দ হইতে ইহাদিগকে সহজে প্রভেদ করা যাইতে পারে। (৩) কখন২ প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্ বা ফুস্ফুসের পশ্চাদ্ভাগ কঠিন হইলে, এই শব্দ বক্ষঃস্থলের সম্মুখে ও উপরিভাগে শুনা যাইতে পারে।

(খ) ফুস্ফুসের-প্রতিধ্বনির বিস্তারের পরিবর্ত্তন। ১। সীমার বৃদ্ধি। বায়ু দ্বারা, বিশেষত এম্ফিসিমা হেতু ফুস্ফুস্ বিস্তৃত হইলে অথবা উহার হাইপার্ট্রোফি বা উহা কিয়ৎক্ষণের জন্য বায়ুপূর্ণ হইলে, সীমার বৃদ্ধি হইতে পারে। ২। ফুস্ফুসীয় প্রতিধ্বনির সীমা অল্প হইলে, ঐ প্রতিধ্বনিকে ডল্ শব্দ হইতে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। ফুস্ফুসের স্বাভাবিক সীমার হ্রাস কোন২ স্থলে বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

(গ) প্রতিঘাতশব্দের উপর শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগের ফল। ১। পূর্ণ শ্বাস গ্রহণের পর সকল স্থানের বা এক দিকের প্রতিধ্বনির সীমার বা পরিমাণের বৃদ্ধি না হইতেও পারে, এবং দীর্ঘশ্বাসত্যাগের পরে উহাদের হ্রাস না হইতেও পারে। কারণ। (১) এম্ফিসিমা হেতু ফুস্ফুসের অতিরিক্ত প্রসারণ ও স্থিতিস্থাপকতার নাশ। (২) ব্রনকসের উপর নিপীড়ন, অধিক ব্রনকাইটিস্, আক্ষেপিক শ্বাসকাস ইত্যাদি কারণে বায়ুনলীর মধ্যে বায়ুগমনের ব্যাঘাত। (৩) বাহ্য নিপীড়ন বা বিস্তৃত পীড়া হেতু ফুস্ফুসের প্রসারণের ব্যতিক্রম। (৪) প্লুরাগহ্বরের মধ্যে বায়ু।

২। ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধভাগের কাঠিন্য সন্দেহ হইলে এবং উহার চিহ্নাদি স্পষ্ট প্রকাশিত না হইলে, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ ও জোরে শ্বাসত্যাগ করিবার সময়ে প্রতিঘাতশব্দের প্রতিধ্বনির সীমা ও তীক্ষ্ণতার পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যক।

(ঘ) অনিয় ও গভীর প্রতিঘাতের বিভিন্নতা। থাইসিসে ফুস্ফুসের প্রকৃত অবস্থা অবগত হইবার জন্য ইহা দ্বারা অনেক সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। অনিয় প্রতিঘাতে কঠিন ডল্ শব্দ উদ্ভূত হইলে, ফুস্ফুসের ঘনত্ব বুঝায়, কিন্তু গভীর প্রতিঘাত দ্বারা পাত্রভঙ্গবৎ শব্দ উৎপন্ন হইলে, ঐ ঘন ফুস্ফুসের নিম্নে গহ্বর আছে বিবেচনা করিতে হইবে।

খ। প্রতিরোধকতা বা স্থিতিস্থাপকতার অনুভব।

প্রতিঘাত করিবার সময়ে অঙ্গুলিতে কিরূপ অনুবোধ হয়, তাহা লক্ষ্য করা আবশ্যক। বক্ষের সম্বন্ধে ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় জানা যায়। ১। বক্ষঃপ্রাচীরের

কাঠিন্য, স্থিতিস্থাপকতা ও বায়ু দ্বারা প্রসারণ। ২। ডল্ শব্দ জলীয় বা ঘন পদার্থ হেতু কি না। ৩। সঞ্চিত ঘন পদার্থের পরিমাণ ও ঘনত্ব।

৫। আকর্ণনোদ্ভূত ভৌতিক চিহ্ন।

ক। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ।

সুস্থাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের ভিন্ন২ স্থানে আকর্ণন করিয়া তিনটি লাক্ষণিক শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

১। নলীয় বা কণ্ঠনলীয়। গ্রীবার সম্মুখে কণ্ঠনলীর উপর ষ্টেথেস্কোপ্ প্রয়োগ করিয়া এই শব্দ শুনা যায়। ইহা অত্যন্ত উচ্চৈঃস্বর ও শূন্যগর্ভ, ইহা শ্বাসগ্রহণক্রিয়ার প্রারম্ভ হইতে উহার শেষ পর্য্যন্ত সমরূপ তীক্ষ্ণভাবে অবস্থিতি করে। শ্বাসত্যাগক্রিয়ার প্রারম্ভে অল্প বিরত হইয়া উহার শেষ পর্য্যন্ত থাকে। শ্বাসত্যাগকালে ইহা যে স্পষ্ট শুনা যায়, এমন নহে, ইহা দীর্ঘতর, স্পষ্টতর ও উচ্চৈঃস্বর হয়। কণ্ঠনলী হইতে ইহার উদ্ভব হয়।

২। ব্রনকিএল্। ইহা পূর্ব্ব শব্দের ন্যায় শূন্যগর্ভ বা স্পষ্ট উচ্চৈঃস্বর নহে, কিন্তু কর্কশ, ইহা হঠাৎ উৎপন্ন হয় না এবং শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগকালের মধ্যে ইহার স্পষ্ট বিরাম দেখা যায় না। কখন২ সহজ অবস্থায় স্ক্যাপুলাদ্বয়ের মধ্য স্থানে এবং বুক্কাস্থির ঊর্দ্ধাংশে ও যত্রূস্থির নিকটস্থ অন্তে ইহা শুনা যায়। ইহা কণ্ঠনলী হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু বৃহৎ ব্রনকাই দিয়া গমন করাতে রূপান্তরিত হইয়া থাকে।

৩। ফুস্‌ফুসীয় বা পল্‌মন্যারি বা কৌষিক বা বেসিকিউলার্ শব্দ। শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃস্থলের অধিকাংশ স্থানে এই কোমল বায়বীয় শব্দ শুনা যায়। ইহা ক্রমেং অবিচ্ছিন্ন রূপে উৎপন্ন হয়, শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগকালের মধ্যে ইহার কোন বিরাম দেখা যায় না। শ্বাসত্যাগকালীন শব্দ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, মৃদু, কর্কশ ও নীচস্বর, কিন্তু ইহা সর্ব্বদা শুনা যায় না। বায়ুকোষের মধ্যে এই শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে, কিন্তু কেহ২ বিবেচনা করেন যে, কণ্ঠনলীতে উৎপন্ন হইয়া ইহা চালিত ও রূপান্তরিত হয়; উভয় স্থান হইতেই ইহার উৎপত্তি হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

সুস্থাবস্থায় নানা কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, কিন্তু এই সকল কারণের মধ্যে বয়স্ ও লিঙ্গই প্রধান। শৈশবাবস্থায় এই শব্দ উচ্চৈঃস্বর ও শ্বাসত্যাগকালে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, উহাকে পিউরাইল্ বা শৈশব কহে। বৃদ্ধাবস্থায় ঐ শব্দ দুর্ব্বল, কিন্তু ফুস্‌ফুস্ পদার্থের অপকর্ষহেতু শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘ হয়। স্ত্রীলোকের সচরাচর ইহা উচ্চ এবং অকস্মাৎ স্পন্দনশীল হইতে পারে।

পীড়াহেতু শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের পরিবর্ত্তন।

(ক) তীক্ষ্ণতার পরিবর্ত্তন। ১। বক্ষঃস্থলের পরিমিত স্থানে, এক পার্শ্বে অথবা উহার অধিকাংশে বা সর্ব্বত্র, শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ নানা পরিমাণে মৃদু বা এক কালে উহার অভাব হইতে পারে। কোন২ অবস্থায় ইহা গভীর বা দূরস্থিত বোধ হয়। কারণ। ক। আক্ষেপ, আভ্যন্তরিক অবরোধ বা বাহ্য নিপীড়ন হেতু বায়ুপথের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের ব্যাঘাত। খ। বেদনা অথবা পেশীর পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসগতির অসম্পূর্ণতা। গ। বিস্তৃত এম্ফিসিমা প্রভৃতি কারণে ফুস্‌ফুসের স্থায়ী প্রসারণ। ঘ। প্লুরিসিজনিত সঞ্চিত পদার্থ, প্লুরার সংযোগ, বক্ষঃস্থলাক্রামক ঔদরিক বিবৃদ্ধি, ইণ্ট্রা-থোর্যাসিক্ টিউমর্ ইত্যাদি অবস্থাহেতু ফুস্‌ফুসের প্রসারণের বা শব্দগমনের ব্যাঘাত।

ঙ। ক্যান্সার্, থাইসিস্ বা নিমোনিয়া হেতু ফুস্ফুসের বিস্তৃত ও ঘন দৃঢ়তা। চ। ক্যাপিলরি ব্রন্কাইটিস্ বা ফুস্ফুসের ইডিমা হেতু রাল্ শব্দ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ সমাচ্ছন্ন হইতে পারে।

২। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শৈশবাবস্থার ন্যায় অর্থাৎ উহার তীক্ষ্ণতার আধিক্য হইতে পারে, ইহাতে সচরাচর শ্বাসত্যাগশব্দ অতিস্পষ্ট হয়। কারণ। ক। একতর ফুস্ফুসের বা একতর বা উভয়ের কোন অংশের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, অপর ফুস্ফুসের বা উহার অপরাংশের ক্রিয়াধিক্য হেতু এই অবস্থা ঘটিতে পারে। প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্ বা সংযোগ, ফুস্ফুসের দৃঢ়তা বা ব্রন্কসের অবরোধ হেতু এই ঘটনা হয়। খ। হঠাৎ কোন ব্রন্কসের আক্ষেপ বা অবরোধ দূরীভূত হইলে, উহা ফুস্ফুসের যে অংশে প্রবিষ্ট হয়, তদুপরি শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের এই অবস্থা হইতে পারে।

(খ) তালের পরিবর্ত্তন। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের তালের নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে, কিন্তু দুইটীর বিষয় কেবল সহজে বুঝিতে পারা যায় ও ব্যবহারে আইসে।

১। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ জর্কিং বা ক্ষণনিরুদ্ধ বা উর্ম্মিবৎ ও কখন২, বিশেষত শ্বাসত্যাগ-শব্দ, কগ্‌হুইল্ বা চক্রদন্তীয় তালবিশিষ্ট হইতে পারে। ইহাকে পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলা যাইতে পারে না, কারণ স্নায়ুপ্রধানধাতু বা হিষ্টিরিয়াপ্রবণ ব্যক্তির ইহা হইতে পারে, এবং কখন২ হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হইলেও ইহা প্রকাশ হয়। কারণ। ক। প্লুরিসি বা প্লুরোডাইনিয়া প্রভৃতি বক্ষঃস্থলের কষ্টকর পীড়ার মধ্যে২ শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রতিবন্ধ হেতু এই শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। খ। থাইসিসের প্রথমাবস্থা। গ। প্লুরিসিজনিত সংযোগ।

২। শ্বাসত্যাগশব্দের দৈর্ঘ্যকেই তালের বিশেষ পরিবর্ত্তন বলিতে হইবে। ইহা শ্বাস-গ্রহণশব্দাপেক্ষা দুই, তিন বা চারি গুণ দীর্ঘ হইতে পারে, কিন্তু শ্বাসগ্রহণশব্দও বাস্তবিক অল্পকাল স্থায়ী হয়। কারণ। ক। এম্ফিসিমা হেতু ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। খ। শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ দিয়া বায়ুবহির্গমনের অবরোধ।

(গ) যে সীমার মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শ্রুত হওয়া যায়, ফুস্ফুসের প্রসারণহেতু তাহার (১) বৃদ্ধি এবং সঙ্কোচন হেতু তাহার (২) হ্রাস হয়।

(ঘ) অন্যান্য স্বভাবের সহিত গুণের পরিবর্ত্তন। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের গুণের, তীক্ষ্ণতার, তালের ও অন্যান্য বিষয়ের পরিবর্ত্তন হেতু নিম্নলিখিত শব্দ সকল উৎপন্ন হইতে পারে।

১। কর্কশ বা রুক্ষ শ্বাস প্রশ্বাস। ইহাতে স্বাভাবিক শব্দের কোমলতা ও বায়ব গুণ নষ্ট হয় এবং শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহা কোনও পীড়ার বিশেষ লক্ষণ নহে, কিন্তু ফুস্ফুসের সামান্য দৃঢ়তা, ব্রন্কাইএর ক্যাটার্ ও নিমোনিয়ার প্রথমা-বস্থায় ইহা দেখা যায়।

২। ব্রন্কিএল্। ইহার স্বভাব স্বাভাবিক ব্রন্কিএল্ শব্দের ন্যায়, কিন্তু ইহা অতি-স্পষ্ট ও অস্বাভাবিক স্থানে শ্রুত হয়। কারণ। ক। থাইসিস্, ক্যান্সার্, পুরাতন নিমো-নিয়া, এবং কখন২ প্রবল নিমোনিয়াতে উপরি প্রদেশের সন্নিকটে ফুস্ফুস্ পদার্থের দৃঢ়তা। ফুস্ফুস্ পদার্থ দ্বারা ক্ষুদ্র গহ্বর বা প্রসারিত ব্রন্কাই আবৃত থাকিলেও এই শব্দ শ্রবণ-গোচর হইতে পারে। খ। নিপীড়ন বা কল্যাপ্‌স্ হেতু ফুস্ফুসের ঘনত্ব।

৩। ব্লোইং বা ফুৎকারবৎ। এই শব্দ ব্রন্কিএল্ ও নলীয় শব্দের মধ্যবর্ত্তী। ফুৎকার-বৎ গুণ, স্পষ্টতা ও উচ্চৈঃস্বর দ্বারা ইহাকে ব্রন্কিএল্ শব্দ হইতে এবং ইহার বিস্তৃতি, গুণ ও সগর্ভ ভাব দ্বারা নলীয় শব্দ হইতে প্রভেদ করিবে। কারণ। ক। কোন২ স্থলে থাইসিস্ ও নিমোনিয়া হেতু কিয়ৎপরিমাণে ফুস্ফুসের বিস্তৃত দৃঢ়তা। খ। ঘন পদার্থ

দ্বারা বেষ্টিত ক্ষুদ্র গহ্বর বা প্রসারিত ব্রন্‌কাই। গ। কখন২ বৃহৎ ব্রন্‌কস্ হইতে শব্দ উত্থিত ও ঘন পদার্থ দ্বারা চালিত হইয়া উপরি প্রদেশে এই শব্দে পরিণত হয়।

৪। নলীয়। সমবেত, কিয়ৎপরিমাণে শূন্যগর্ভ ধাতবগুণবিশিষ্ট ও উচ্চৈঃস্বর। শ্রবণ-গোচর হইবার সময়ে বোধ হয় যেন, ইহা নলী হইতে আসিতেছে। কারণ। ক। প্রবল নিমোনিয়া। খ। ফুস্‌ফুসের মধ্যে গহ্বর। গ। ট্রেকিয়া ও প্রধান ব্রন্‌কস্ এবং বক্ষঃ-প্রাচীরের মধ্যে মধ্যমাকার ঘন পদার্থ থাকিলে, উহা দ্বারা এই শব্দ চালিত হইতে পারে।

৫। ক্যাবার্ণস্ বা কান্দরিক। এই স্পষ্ট শূন্যগর্ভ তীক্ষ্ণ শব্দ শ্বাসত্যাগকালেই বিশেষ রূপে শ্রুত হওয়া যায়। সচরাচর ইহা পরিমিত স্থানে শুনা যায় ও বোধ হয় যেন, কোন শূন্যগর্ভ স্থান হইতে আসিতেছে এবং ঐ স্থানের আয়তন ও অন্যান্য স্বভাবানুসারে ইহার স্বভাবের তারতম্য হইয়া থাকে। কারণ। ক। ফুস্‌ফুসের উপরিপ্রদেশের নিকটে স্থিত মধ্যমাকার গহ্বর ও উহার মধ্যস্থ জলীয় পদার্থের স্বল্পতা। খ। কদাচ মধ্যমাকার ব্রন্‌কসের চতুষ্পার্শ্বে দৃঢ়তা।

৬। এম্ফোরিক্। এই শব্দ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর শূন্যগর্ভ ও বিশেষ ধাতবগুণ-বিশিষ্ট এবং বৃহৎ শূন্যগর্ভ কাচের বোতল বা ধাতুপাত্রের মধ্যে ফুৎকার করিলে, যেরূপ শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহা তদ্রূপ। কারণ। বিস্তৃত শূন্যগর্ভ এবং দৃঢ় ও মসৃণ প্রাচীরযুক্ত গহ্বরের মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া ইহা উৎপন্ন করে। ক। নিউমোথোর‍্যাক্স। খ। কদাচ থাইসিস্‌জন্য ফুস্‌ফুসে গহ্বর।

এই সকল শব্দ বক্ষঃস্থলের ভিন্ন২ স্থানে এবং পীড়ার অবস্থাবিশেষে ক্রমে২ এক স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়। শ্বাসগ্রহণকালে, বিশেষত দীর্ঘশ্বাসগ্রহণকালে এবং কখন২ কাসি-বার পর সঞ্চিত সিক্রিশন্ দূরীভূত হইলে, শূন্যগর্ভ শব্দ সকল অতিস্পষ্ট রূপে শ্রুত হওয়া যায়।

৭। বিশেষ২ শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। কোন২ গহ্বরের সংযোগে আচমণ বা হিস্২ শব্দবৎ শব্দ শুনা যায়। কখন২ শ্বাসগ্রহণকালে বায়ু বহির্গত ও শ্বাসত্যাগকালে ফুস্‌ফুসে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া বোধ হয়। ইহাকে মুফ্‌ল্ বা আবৃত ফুৎকার কহে।

খ। র‍্যাল্ শব্দ বা রঙ্কাই।

এই সকল আগন্তুক শব্দ ফুস্‌ফুস্ বা বায়ুনলীর মধ্যে উদ্ভূত হয়। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, নিম্নলিখিত অবস্থাহেতু উৎপন্ন শব্দের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বক্ষঃপ্রাচীরের পেশীর আকুঞ্চন, ত্বকের নিম্নে ইডিমা বা এম্ফিসিমা, বক্ষঃপ্রদেশে লোম, মিডিএষ্টাইনমের সেলুলার টিশুতে জলীয় পদার্থ, দীর্ঘশ্বাসগ্রহণকালে সুস্থ ফুস্‌ফুস্ পদার্থের বিদারণ।

শ্বাসগ্রহণকালে (১) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থূলতা, উহার প্রদেশে ঘন সিক্রিশন্ বা এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয়, নলীর প্রাচীরে যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন বা উহার পেশীর আক্ষেপ এই সকল কারণে অপ্রশস্ততাপ্রাপ্ত নলীর মধ্য দিয়া, (২) স্বাভাবিক বা বৃহৎ বায়ুনলী বা কোষের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ দিয়া। (৩) ফুস্‌ফুসের গহ্বরের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ দিয়া, (৪) দ্রবীভূত ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া, এবং (৫) সঙ্কুচিত বায়ুকোষের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে এই শব্দের উদ্ভব হয়। নিকটবর্ত্তী নলী বা গহ্বরে জলীয় পদার্থ থাকিলে, কদাচ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা এই শব্দ উৎপন্ন হয়।

আগন্তুক শব্দসম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি উল্লেখ করা আবশ্যক। ১। উহা-

দের স্বভাব কি, অর্থাৎ উহারা শুষ্ক বা জলীয়; বৃহৎ বা ক্ষুদ্র; বাদ্যধ্বনি, পাত্রভঙ্গ, বিম্বস্ফোটনবৎ, ঘড়ঘড়ে, শীশবৎ; অথবা শূন্যগর্ভ বা ধাতুবাদ্যবৎ কি না। ২। উহাদিগকে শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগের সময়ে বা কেবল এক সময়ে শুনা যায় কি না। ৩। উহাদের সংস্থান ও সীমা কিপ্রকার। ৪। পরিমাণই বা কত। ৫। উহারা সতত বর্ত্তমান থাকে বা কেবল মধ্যে২ শ্রুত হয় কি না এবং দীর্ঘশ্বাস ও কাসির সময়ে উহাদের কোন ব্যতিক্রম হয় কি না এই সকল বিষয় জানিবে।

রাল্ বা রঙ্কাই শব্দের শ্রেণীবিভাগ ও বিশেষ২ কারণ।

(ক) কম্পিত বা শুষ্ক সুস্বর রঙ্কাই। পূর্ব্বোক্ত কোন না কোন কারণে বায়ুনলী অপ্রশস্ত ও তন্মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইলে, এই স্বরের উদ্ভব হয়। অপ্রশস্ততার সন্নিহিত কারণ ও নলীর আয়তনানুসারে এই স্বরের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ১। সোনরস্ বা থন্২ শব্দ। ইহা গভীর ও নীচস্বর এবং স্নোরিং বা নাসাধ্বনিবৎ। ২। গর্গরে, গুঞ্জনবৎ বা কুকু শব্দের গুণবিশিষ্ট হইতে পারে। ইহাকে উপরিস্থিত বোধ হয়, ইহা সচরাচর বিস্তৃত স্থানে শ্বাসত্যাগ ও শ্বাসগ্রহণ উভয় সময়েই শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। ২। সিবিল্যাণ্ট বা শীশবৎ। ইহা উচ্চৈঃস্বর ও অনেক স্থলে সুস্বর, শীশবৎ, ইহা উপরি উক্ত শব্দের ন্যায় বিস্তৃত স্থানে শুনা যায় না, কিন্তু শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগ উভয় সময়েই শ্রবণগোচর হয়। এই উভয়বিধ শব্দেরই অনেক বৈষম্য দেখা যায়, ইহারা সময়ে২, বিশেষত কাসির পর শ্রবণগোচর হয় না, কখন২ ইহাদিগকে একত্র শুনা যায়। কারণ। ক। ব্রন্কাইটিস, বিশেষত পুরাতন ব্রন্কাইটিস্। প্রবল ব্রন্কাইটিসের প্রথমাবস্থা এবং প্ল্যাষ্টিক্ ও ফ্রাইব্রিনস্প্রকার পীড়া। খ। শ্বাসকাসে ব্রন্কাইনলীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন।

(খ) ক্রিপিট্যাণ্ট বা কেশঘর্ষণবৎ রাল্ শব্দ। ১। প্রকৃত ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্। প্রবল নিমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় এবং তজ্জন্যই সচরাচর কোন ফুসফুসের মূলের নিকট ইহা শ্রুত হওয়া যায়, কিন্তু ফুসফুসের প্রদাহে উহার সর্ব্বত্রই ইহা শ্রবণগোচর হইতে পারে। ইহা অতিসূক্ষ্ম, তীক্ষ্ণ, সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক, সমাকার, বহুসংখ্যক ঘর্ষণশব্দ মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়। অনেক স্থলে কেবল শ্বাসগ্রহণকালে, কখন২ কেবল উহার শেষ ভাগে ক্ষুদ্র ফুৎকার রূপে শুনিতে পাওয়া যায় এবং দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণকালে ইহার পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। কর্ণের নিকটে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অঙ্গুলির মধ্যে কেশগুচ্ছ ঘর্ষণ করিলে বা অগ্নিতে লবণ দগ্ধ করিলে যেরূপ শব্দ উদ্ভূত হয়, ইহার সহিত তাহার তুলনা করা হইয়াছে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, লিপ্ত বায়ুকোষ বায়ু দ্বারা বিযুক্ত হওয়াতে, বায়ুকোষের মধ্যস্থ ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে অথবা ফুস্ফুস্ পদার্থের অতিসূক্ষ্ম বিদারণ হওয়াতে এই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কেহ২ কহেন যে, প্লুরা হইতেই এবং ঘর্ষণ দ্বারাই ইহার উৎপত্তি হয়। ২। রিড্কস্ ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্। প্রবল নিমোনিয়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় ও রেজোলিউশনের সময়ে ইহা শ্রবণগোচর হয়। উপরি উক্ত শব্দের ন্যায় ইহা প্রচুর নহে, কিন্তু উহা অপেক্ষা আয়তনে বৃহৎ ও বিষম, উহার ন্যায় শুষ্ক নহে এবং শ্বাসগ্রহন ও শ্বাস ত্যাগ উভয় সময়েই শ্রুত হওয়া যায়। নিমোনিয়াজনিত ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে ইহা উৎপন্ন হয়। থাইসিসেও এই রূপ শব্দ শুনা যায়। ৩। বৃহৎ শুষ্ক ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্। ইহা এম্ফিসিমায় শুনা যায়, ইহা কোষের বায়ুপূর্ণ হইবার সময়ে উদ্ভূত শব্দের ন্যায়। বৃহৎ বায়ুকোষ উন্মুক্ত হইবার সময়ে ইহার উদ্ভব হওয়া সম্ভব। ৪। নিপীড়ন বা কল্যাপ্স্ রাল্। যে কারণে হউক, ফুস্ফুস্ নিপীড়িত বা উহার কল্যাপ্স

হইলে, শ্বাসগ্রহণের শেষভাগে বা উহার অব্যবহিত পরেই যে ক্ষুদ্র, শুষ্ক কেশঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হয়, তাহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়।

(গ) ক্র্যাক্লিং বা চড়্চড়ে অথবা ক্রিকিং বা চিড়্চিড়ে শব্দ। থাইসিস্জনিত ফুস্ফুসের কঠিনাবস্থার পর উহা কোমল হইতে আরম্ভ হইলে, ঐ কোমল পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে এই শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বিবিধ। ১। শুষ্ক ক্র্যাক্লিং বা ক্রিপিটেশন্। ইহা তিন চারিটি চড়্২ বা চিড়্২ শব্দ দ্বারা নির্ম্মিত, তীক্ষ্ণ, আকস্মিক, ও শুষ্ক এবং সচরাচর কেবল শ্বাসগ্রহণকালে শ্রবণগোচর হয়। ইহাতে কোমলতার আরম্ভ বুঝায়। ২। মএষ্ট, হিউমিড্ বা আর্দ্র ক্র্যাক্লিং বা ক্রিপিটেশন্। শুষ্ক রাল্ শব্দ অপেক্ষা ইহা পরিমাণে অধিক, কিন্তু ইহার চড়্চড়্ শব্দ বৃহৎ বা অধিক হয় না। ইহারা অধিকতর আর্দ্র এবং অপেক্ষাকৃত অল্প ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সময়ে উদ্ভূত হয় এবং শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগ উভয় সময়েই শ্রুত হওয়া যায়। অধিকতর কোমলাবস্থাতে ইহারা বর্ত্তমান থাকে এবং সচরাচর ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধভাগেই শুনা যায়।

(ঘ) মিউকোয়স্, সব্মিউকোয়স্ ও সব্ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্। আগন্তুক শব্দের মধ্যে ইহারা অতি সাধারণ এবং সহজেই ইহাদের স্বভাব উপলব্ধ হয়। বায়ুনলী বা বায়ুকোষস্থ জলীয় পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সময়ে ইহাদের উদ্ভব হয় এবং ঐ পদার্থের স্বভাব, পরিমাণ ও অবস্থানবিশেষে ইহার স্বভাবের তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর ইহারা কয়েকটি স্পষ্ট বব্লিং বা বিম্বস্ফোটন শব্দ দ্বারা নির্ম্মিত, কিন্তু ইহারা ক্র্যাক্লিং, র‍্যাট্লিং বা ঝন্২ বা গার্গলিং বা ঘড়্২ শব্দের স্বভাবাপন্ন হইতে পারে। এক২ টি শব্দের আয়তন, সংখ্যা ও তীক্ষ্ণতা সর্ব্বত্র সমান নহে। উহা বৃহৎ বা মধ্যমাকার হইলে, ঐ রাল্ শব্দকে মিউকোয়স্, ক্ষুদ্র হইলে, সব্মিউকোয়স্ এবং অতিক্ষুদ্র হইলে, সব্ক্রিপিট্যাণ্ট কহা যায়। ইহা শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগ উভয় সময়েই শ্রবণগোচর হয়, কিন্তু শ্বাসগ্রহণকালেই স্পষ্টরূপে শুনা যায় এবং ইহার পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ ইহা দ্বারা এক কালে আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। কাসি দ্বারা এই শব্দের পরিমাণ ও স্থানের ব্যতিক্রম হয়, কখন২ কাসির পর ইহা আর শুনা যায় না। সমস্ত বক্ষঃস্থলেই ইহাদিগকে শুনা যাইতে পারে, কিন্তু ফুস্ফুসের মূলদেশেই অধিক শুনা যায়। শৈশবাবস্থায় ও বৃহৎ নলী হইতে উদ্ভূত হইলে, ইহারা কিয়ৎ পরিমাণে ধাতব ও শূন্যগর্ভ শব্দের ন্যায় হয়।

কারণ। ১। ব্রন্কাইটিস্। ২। ফুস্ফুসের ইডিমা। ৩। ব্রন্কাই নলীর মধ্যে রক্তস্রাব। ৪। কদাচ, ব্রন্কাই নলী দিয়া প্লুরিসিজনিত এফিউশন্ প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের বহির্গমন।

(ঙ) হলো বা শূন্য রাল্। ইহারা শূন্যগর্ভতাগুণবিশিষ্ট এবং বোধ হয় যেন, গহ্বর হইতে উদ্ভূত হইতেছে। গহ্বরস্থ জলীয় পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে ইহাদের উদ্ভব হয় এবং ঐ গহ্বরের আয়তন ও অন্যান্য অবস্থাবিশেষে শব্দের শূন্যগর্ভতার পরিমাণ ও তীক্ষ্ণতার এবং জলীয় পদার্থের পরিমাণ ও ঘনত্বানুসারে উহার সংখ্যার ও গুণের তারতম্য হইয়া থাকে। এজন্য এই শব্দ বব্লিং, ক্র্যাক্লিং বা গার্গ্লিং হইতে পারে। শূন্যগর্ভতার পরিমাণ ও তীক্ষ্ণতানুসারে এই রাল্ শব্দকে ক্যাবার্নিউলস, ক্যাবার্নস্, এম্ফোরিক্, রিঙিং, মেট্যালিক্ প্রভৃতি প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। সচরাচর শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগ উভয় সময়েই ইহাদিগকে শুনা যায়, কিন্তু কেবল এক সময়েও ইহারা শ্রুত হইতে পারে। কাসি দ্বারা কখন২ ইহারা দূরীভূত বা অতিস্পষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা নিকটস্থ গহ্বরের জলীয় পদার্থ কম্পিত হওয়াতে ক্যাবার্নস্ রাল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। ক্ষয়কাসেই এই শব্দ অধিক শুনা যায়, কিন্তু ফুস্ফুসের স্ফোটক ও ব্রন্কাইএর প্রসারণেও ইহা থাকিতে পারে। প্লুরার মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে এবং ঐ জলীয়

পদার্থের নিম্নতলের সহিত ফুসফুসের সংযোগ থাকিলে, শ্বাসগ্রহণকালে ধাতব বা এন্ফোরিক্ রাল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

গ। ফ্রিক্‌শন্ বা ঘর্ষণ বা মর্দ্দনশব্দ।

অসুস্থ পরিবর্ত্তনযুক্ত প্লুরার প্রদেশদ্বয়ের পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসকালে যে আগন্তুক শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহাকে ঘর্ষণশব্দ কহে। এই শব্দ পরীক্ষা করিবার সময়ে সমস্ত বক্ষঃস্থল, বিশেষত উহার অধোভাগ, পার্শ্ব ও পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষা করিবে এবং ঐ সময়ে রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস লইতে কহিবে।

এই শব্দ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ১। স্বভাব। ইহা ঘর্ষণগুণবিশিষ্ট। এই ঘর্ষণ সামান্য স্পর্শ (গ্রেজিং) হইতে অতিকর্কশ (গ্রেটিং) হইতে পারে। ইহার স্বভাব ক্রিকিং বা কপাটোদ্ঘাটনবৎ, ক্র্যাকৃলিং বা পাত্রভঙ্গবৎ, ক্লিকিং বা আর্দ্র স্ফোটনবৎ এবং রম্‌ব্লিং বা গর্জ্জনবৎ হইতে পারে। কেশঘর্ষণ, পাত্রভঙ্গ, বা ক্ষুদ্র মিউকোয়স্ রাল্ শব্দের সহিত ঘর্ষণশব্দের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু কাসি দ্বারা ইহার কোন পরিবর্ত্তন না হওয়াতে ইহাকে উহাদের হইতে প্রভেদ করা যায়। অনিম্ন সংস্থানও ঘর্ষণ-শব্দের এক বিশেষ লক্ষণ। ২। স্থান ও বিস্তৃতি। ঘর্ষণশব্দ সচরাচর এক দিকে ও বক্ষের অধোভাগে, বিশেষত স্ক্যাপুলার কোণের নিম্নে ও ইন্‌ফ্রা-এগ্‌জিলরি প্রদেশে অধিক শ্রুত হয়। সচরাচর পরিমিত, এমন কি, এক ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ স্থানে এবং কখন২ এক দিকের সমস্ত স্থানে ও উভয় দিকের অধিকাংশে শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। ৩। তীক্ষ্ণতা। ইহা কখনও অতিসামান্য হয় এবং কখনও এত তীক্ষ্ণ হয় যে, দূর হইতেও শুনা যায়, সচরাচর ইহা মধ্যরূপ উচ্চ হইয়া থাকে। ৪। তাল। ঘর্ষণশব্দ সচরাচর শ্বাসগ্রহণ-কালে ও কখন২ শ্বাসত্যাগ বা দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণের শেষ ভাগে স্পষ্ট শুনা যায়। কখন২ ইহা বিষম ও ক্ষণনিরুদ্ধ হয়। ৫। কারণ। প্লুরার নিম্নলিখিত নৈদানিক অবস্থা হেতু এই শব্দের উৎপত্তি হয়। ক। প্রদেশের শুষ্কতা ও রক্তবহা নাড়ীর আধিক্য ও উচ্চতা। খ। এগজ্যুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয় ও সেলুলার্ টিশুর প্রোলিফরেশন্। গ। কদাচ টিউ-বার্কেল্ বা ক্যান্‌সার্ পদার্থের সঞ্চয়।

ঘ। স্বর ও ক্রন্দনপ্রতিধ্বনি।

স্বরপ্রতিধ্বনিসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ১। স্পষ্টতার পরিমাণ ও তীব্রতা। ২। গুণ ও উচ্চতা। ৩। শ্রুত হইবার স্থান। স্বাভাবিক প্রতি-ধ্বনির নিম্নলিখিত ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে।

১। অনিশ্চিতপরিমাণ স্থানে প্রতিধ্বনি কিয়ৎপরিমাণে স্বল্প বা এক কালে উহার অভাব হইতে পারে। কারণ। (১) প্লুরামধ্যে বায়ু বা জলীয় পদার্থের অবস্থান হেতু বক্ষঃপ্রাচীর হইতে ফুস্‌ফুসের বিচ্ছেদ। (২) ক্যান্‌সার্ বা থাইসিস্ হেতু ফুস্‌ফুসের বিস্তৃত কাঠিন্য। (৩) এম্ফিসিমা। (৪) ইণ্ট্রাথোর‍্যাসিক্ টিউমর্ বা উদরস্থ বিবৃদ্ধ যন্ত্র। (৫) প্রধান ব্রন্‌কসের অবরোধ হেতু ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্।

২। গুণের ও উচ্চতার পরিবর্ত্তনের সহিত তীক্ষ্ণতা ও স্পষ্টতার আধিক্য। সচরাচর চারি প্রকার অস্বাভাবিক বাক্‌প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়।

(১) ব্রঙ্কফনি। অতিস্পষ্ট ও তীক্ষ্ণ স্বরপ্রতিধ্বনিকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। সুস্থাবস্থায় সচরাচর স্ক্যাপুলাদ্বয়ের মধ্য স্থানে, বিশেষত উপরিভাগে এবং কখন২ যত্র স্থির ঠিক আভ্যন্তর অস্তের নীচে ইহা শ্রবণগোচর হয়। কারণ। ক। থাইসিস্ বা নিমো-

নিয়া হেতু ফুস্‌ফুসের কাঠিন্য। নিমোনিয়া হেতু এই শব্দ ধাতব ও অনুনাসিক হয়। খ। ঘনত্ব ও কাঠিন্যের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র২ গহ্বর। গ। ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব। ঘ। কখন২ প্রধান ব্রন্‌কস্ ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে কোন ঘন পিণ্ডের অবস্থান।

(২) পেক্‌টোরিলোকুই। ইহাতে বোধ হয় যেন, স্বর ষ্টেথেস্কোপ্ দ্বারা কর্ণে চালিত হইতেছে। উচ্চারিত বাক্যও স্পষ্ট শ্রবণগোচর হইতে পারে। কখন২ এই প্রতিধ্বনি অতিতীক্ষ্ণ ও শ্রুতিকটু হইতে পারে। কারণ। ক। অনেক স্থলে ফুস্‌ফুসের মধ্যে গহ্বর। এই গহ্বর মধ্যমাকার, অতিবৃহৎ নহে, কিয়ৎপরিমাণে মসৃণ, মধ্যস্থ পদার্থের পরিমাণ অল্প, উহার প্রাচীর কঠিন, কিন্তু অতিশয় স্থূল নহে, এই গহ্বর বক্ষঃপ্রাচীরের নিকটে স্থিত ও ব্রন্‌কাই নলীর সহিত সমাগত। খ। কদাচ বক্ষঃপ্রাচীর ও ব্রন্‌কাই নলীর মধ্যস্থলে ঘন পিণ্ডের অবস্থান। গ। কখন২ নিউমোথোর‍্যাক্‌স্।

মৃদুস্বর পেক্‌টোরিলোকুই নামে অপর একপ্রকার শব্দ বর্ণিত হয়। ইহাতে পৃথক্‌২ কথা প্রভেদ করা যাইতে পারে, কিন্তু ইহাকে স্বরের পরিবর্ত্তন বিবেচনা না করিয়া শ্বাস-প্রশ্বাসশব্দের রূপান্তর বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। বৃহৎ ও অনিম্ন গহ্বর হইতে ইহা উৎপন্ন হয় এবং নিউমোথোর‍্যাক্‌সে উত্তম রূপে শ্রুত হওয়া যায়।

(৩) ইগফনি। কোন২ স্থলে প্লুরিসিজনিত এফিউশন্ হইলে, এই ছাগনিনাদবৎ বা ধাতবগুণবিশিষ্ট স্বরপ্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহা স্ক্যাপুলার কোণের নিকট অতিস্পষ্ট রূপে শ্রুত হওয়া যায়। কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা কহেন যে, ফুস্‌ফুস্ ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যস্থলে দ্রব পদার্থের পাতলা পর্দ্দা থাকাতে ইহার উদ্ভব হয়। অপরের মতে ফুস্‌ফুসের নিপীড়নহেতু ব্রন্‌কাই নলীর প্রসারতাই ইহার কারণ।

(৪) এম্ফোরিক্ রেজোন্যান্স। দৃঢ় প্রাচীরযুক্ত বৃহৎ গহ্বর হইতে এই শূন্যগর্ভ ধাতবগুণবিশিষ্ট প্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। থাইসিস্‌জনিত বৃহৎ গহ্বর ও নিউমোথোর‍্যাক্স থাকিলে, ইহা কদাচ শ্রবণগোচর হয়।

৩। যে সকল অবস্থা বর্ত্তমানে স্বরক্রিমাইটসের স্থানপরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে, তদ্দ্বারা বাক্‌প্রতিধ্বনির স্থানপরিমাণের ব্যতিক্রম হয়।

ঙ। টসিব্ রেজোন্যান্স্।

ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব বা গহ্বরের সহিত কাসি অতিতীক্ষ্ণ ও একপ্রকার বিশেষ স্বভাববিশিষ্ট হইতে পারে এবং এই কাসির সহিত যে রেজোন্যান্স হয়, তাহাকে টসিব্ (কাস) রেজোন্যান্স কহে। ব্রন্‌কিএল্, ক্যাবার্ণস্, মেটাালিক্, এম্‌ফোরিক্ ইত্যাদি সংজ্ঞা দ্বারা এই বিশেষস্বভাববিশিষ্ট কাসির স্বভাব ব্যক্ত হয়। বোক্যাল্ রেজোন্যান্স শ্রবণ করিয়া রোগনির্ণয় করিবার যেরূপ সুবিধা হয়, টসিব্ রেজোন্যান্স শ্রবণ করিয়া যে তদপেক্ষা অধিক সুবিধা হইতে পারে, এমন বোধ হয় না। রোগনির্ণয়বিষয়ে কাসি দ্বারা যে সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নিম্নে প্রকাশ করা যাইতেছে। (১) সহজ শ্বাস প্রশ্বাসের সময়ে, বিশেষত ফুস্‌ফুসের মধ্যে গহ্বর থাকিলে, যে সকল রংকাই শুনিতে না পাওয়া যায়, কাসিবার সময়ে তাহা শ্রবণ করা যাইতে পারে। (২) ব্রন্‌কাই ও গহ্বরের মধ্যে নানাপ্রকার দ্রব পদার্থ থাকাতে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়। কাসি দ্বারা ঐ সকল পদার্থ দূরীভূত ও নানাপ্রকার রাল্ শব্দ তিরোহিত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের স্বভাব জানা যাইতে পারে। এই উপায় দ্বারা ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তর হইতে উদ্ভূত শব্দকে ফ্রিকশন্ শব্দ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

চ। বৃহৎ গহ্বরসংযোগে বিশেষ২ শব্দের উৎপত্তি।

১। মেট্যালিক্ টিংক্লিং বা ধাতব টুন্২ শব্দ। পিনের দ্বারা গ্লাসের পাত্র আঘাত করিলে, যেরূপ শব্দ উৎপন্ন হয়, এই একক স্পষ্ট উচ্চ বাদ্যধ্বনিবৎ শব্দ তদ্রূপ। বায়ুযুক্ত গহ্বরমধ্যে অল্প জলীয় পদার্থ থাকিলে, ইহা শ্রুত হওয়া যায়। কেহ২ বিবেচনা করেন, বিম্বস্ফোটন, বা গহ্বরের উপরিভাগ হইতে তলদেশে জলীয় পদার্থ পতিত হইলে, ইহার উদ্ভব হয়। শ্বাস প্রশ্বাস, বাক্য কথন ও কাসির সময়ে এবং কদাচ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা ইহা জন্মিতে পারে। থাইসিস্ ও হাইড্রো বা পাইও-নিউমোথোর‍্যাক্সে ইহা কখন২ শ্রবণগোচর হয়।

২। এম্ফোরিক্ একো। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ, স্বরধ্বনি, কাসি, রঙ্কাই, হৃৎশব্দ বা কদাচ গলাধঃকরণকালে এই এম্ফোরিক্ গুণবিশিষ্ট প্রতিধ্বনি শ্রুত হওযা যায়। নিউমো-থোর‍্যাক্স ও কদাচ থাইসিস্ হেতু বৃহৎ ও বায়ুগর্ভ গহ্বর সংযোগে ইহার উদ্ভব হয়।

৩। ঘণ্টাশব্দ। কোন২ স্থলে নিউমোথোর‍্যাক্সে বক্ষঃস্থলের উপর একটি মুদ্রা রাখিয়া অপর মুদ্রা দ্বারা উহাতে আঘাত করিলে, বক্ষের অপরাংশে স্পষ্ট ঘণ্টাধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়।

৬। সক্কশন্ বা সন্দোলন।

এইরূপ পরীক্ষা কদাচ আবশ্যক হয়, ইহাতে কেবল প্রশস্ত স্থানে বায়ু ও জলীয় পদার্থের বর্ত্তমানতা জানা যায়। রোগীকে নাড়া দিলে, (১) হস্তে জলক্ষেপবৎ অনুবোধ এবং (২) জলক্ষেপবৎ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। হাইড্রো বা পাইও-নিউমোথোর‍্যাক্সে কখন২ ইহা বর্ত্তমান থাকে। থাইসিস্‌জনিত বৃহৎ গহ্বরসংযোগে ইহা প্রায় হয় না।

৫। অধ্যায়।

শ্বাসপ্রশ্বাসসম্বন্ধীয় লক্ষণ।

এই অধ্যায়ে শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় বিশেষ২ লক্ষণ সকলের সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

ডিস্পনিয়া, এপ্নিয়া বা শ্বাসকৃচ্ছ্র।

অতিযত্ন সহকারে এই লক্ষণের বিষয় অনুসন্ধান এবং ইহার কারণের প্রকৃত স্থান নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক। কেবল শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের ব্যতিক্রমহেতু যে ইহার উদ্ভব হয়, এমন নহে, নানা বিষয় মিলিত হইয়া ইহা জন্মিতে পারে।

কারণ। ১। বায়ুপথের আভ্যন্তরিক অবরোধ, আক্ষেপিক সঙ্কোচন, যান্ত্রিক ষ্ট্রিকচর্ বা বাহ্য নিপীড়ন হেতু উহার মধ্যে বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাত। মুখ হইতে ব্রন্কাই পর্য্যন্ত স্থানে এই ঘটনা হইতে পারে। ২। নিপীড়ন বা কাঠিন্য হেতু বক্ষঃপ্রাচীরের প্রসারণের ব্যাঘাত এবং ডাএফ্রামের গতির ব্যতিক্রম। ৩। পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ হেতু শ্বাসগ্রহণী পেশীর বলের নাশ। ৪। ফুস্‌ফুসের স্থিতিস্থাপকতার অভাব বা বক্ষঃপ্রাচীরে কাঠিন্য হেতু শ্বাস ত্যাগ করিবার বলের স্বল্পতা। ৫। ধ্বংস, ঘনত্ব, বায়ুকোষ বা সূক্ষ্ম ব্রন্কাইএর মধ্যে জলীয় পদার্থসঞ্চয়, কল্যাপ্স বা নিপীড়ন, অথবা ফুস্‌ফুসের সূক্ষ্ম২ ধমনীর লোপ হেতু

উহার কিয়দংশের কার্য্যাক্ষমতা। ৬। বক্ষ বা উদরের পীড়া হেতু শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট ৭। দূষিত বায়ু বা উহার তরলতা। ৮। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকার বা ক্রিয়া-বিকার, ফুস্‌ফুসের রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ, রক্তস্রাব, অতিরিক্ত অঙ্গচালন ইত্যাদি কারণে ফুস্‌ফুসে রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য। ৯। রক্তাল্পতা, বায়ুসেবনের অসম্পূর্ণতা, অথবা জ্বর, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, পাইমিয়া, ডাএবিটিস্ প্রভৃতি পীড়া হেতু রক্তের গুণের পরিবর্ত্তন। ১০। হিষ্টিরিয়া, প্রবল উদ্বেগ, মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তিষ্কের বিষাক্ততা, বেগস্ স্নায়ুর উপর নিপীড়ন ইত্যাদি স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম।

শ্বাসকৃচ্ছ্রের স্বভাব। শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে, নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ১। রোগী বায়ুর অভাব অনুবোধ করে কি না, অভাবানুবোধের পরিমাণই বা কি এবং উহাতে শ্বাসরোধ হইতেছে বলিয়া বোধ হয় কি না। ২। শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুততা। ৩। শ্বাস প্রশ্বাস গভীর ও প্রবল বা উহার বিপরীত কি না। ৪। শ্বাসগ্রহণ, শ্বাসত্যাগ ও উহাদের মধ্যবর্ত্তী সময়ের দীর্ঘতার ব্যতিক্রম হইয়াছে কি না। ৫। রোগীর সংস্থান, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হেতু অস্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর ক্রিয়া, নাসাপক্ষের ক্রিয়া, নিশ্বাস ধারণ করিতে বা কথা কহিতে অক্ষমতা এই সকল অবস্থা অবলোকন করিয়া শ্বাসরোধের বিষয়নিষ্ঠ চিহ্নের বর্ত্তমানতা জানিবে। ৬। শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত ঘড় ঘড় বা ষ্ট্রাইডর্ প্রভৃতি শব্দ হয় কি না। ৭। ফুস্‌ফুসের মধ্যে সম্যক্ রূপে বায়ু প্রবিষ্ট হয় কি না। শ্বাস-গ্রহণকালে বক্ষের অধোভাগ, উদরোর্দ্ধ প্রদেশ ও সুপ্রাষ্টার্ন্যাল্ খাতের অবনতি হইলে, বিবেচনা করিতে হইবে যে, ফুস্‌ফুসের মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবিষ্ট হইতেছে না। ৮। শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা রক্ত পরিষ্কৃত হইতেছে কি না। ৯। শ্বাসকৃচ্ছ্র অবিচ্ছিন্ন বা মধ্যে২ উহার প্রকাশ বা আতিশয্য হয় কি না এবং উদ্যম, উদ্বেগ, আহার, বা শীতল বায়ু সেবন করিলে, উহার আতিশয্য হয় কি না।

শ্বাসরোধের চিহ্ন। রক্তসঞ্চলনমণ্ডলীর শৈরিক অংশে রক্তের আধিক্য ও ধামনিক অংশে রক্তের স্বল্পতা, কিন্তু বিশেষ রূপে কার্বনিক্ এসিডের আধিক্য হেতু রক্ত বিষাক্ত ও তজ্জন্য স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়। প্রথমে রোগী শ্বাস গ্রহণ করিতে অত্যন্ত চেষ্টা পায়, শ্বাসগ্রহণক্রিয়ার ব্যতিক্রমের কারণবিশেষে ঐ চেষ্টা স্বল্প বা অধিক প্রবল হইয়া থাকে, কিন্তু স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হইলে, ক্রমে ঐ চেষ্টার স্বল্পতা ও অবশেষে উহার এক কালে অভাব হয়। প্রথমে মুখমণ্ডল রক্তপূর্ণ, কিন্তু শীঘ্রই উহা নীলবর্ণ হইয়া আইসে এবং ক্রমে উহা রক্তবিহীন, চিহ্নযুক্ত ও ওষ্ঠ, নাসিকা, চক্ষু ঈষৎ নীলবর্ণ হইয়া পড়ে। দেহের অপরাপর স্থান, বিশেষত নখ নীলবর্ণ হয়। শিরা রক্তে পরিপূর্ণ এবং চক্ষু বহির্নিঃসৃত ও জলপূর্ণ হইয়া উঠে। সন্তাপের হ্রাস ও গাত্র শীতলঘর্ম্মাক্ত হয়। পরে মস্তকঘূর্ণন, ইন্দ্রিয়বিকার, মনোবিকার, পেশীর কম্পন, মোহ, নিদ্রালুতা, অচৈতন্য, কন্‌বল্‌শন্ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। পরে পেশীর ও স্ফিংটর্ পেশীর শিথিলতা জন্মে। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত-গামী ও ক্ষুদ্র হয়, শ্বাসরোধ হইলেও উহার লোপ হয় না, নাড়ীর লোপ হইলেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিবৃত্ত না হইতে পারে। অবশেষে উহার ক্রিয়া নিবৃত্ত হইয়া মৃত্যু হয়।

মৃতদেহপরীক্ষায় কৃষ্ণবর্ণ রক্ত দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও শিরা সকল প্রসারিত দেখা যায় এবং সকল যন্ত্র ও টিশুতেই প্রায় শৈরিক রক্তাধিক্যের চিহ্ন থাকে।

চিকিৎসা। ১। সম্ভব হইলে, শ্বাসকৃচ্ছ্রের কারণ দূরীকরণ, ২। যে সংস্থানে সহজে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়, রোগীকে সেই সংস্থানে স্থাপন, ৩। সর্ব্বপ্রকার উদ্যম ও শ্বাসকৃচ্ছ্রের আতিশয্যের কারণ নিবারণ, ৪। যান্ত্রিক উপায়াদি দ্বারা স্বল্প শ্বাস প্রশ্বাসের

ক্ষতিপূরণ, ৫। প্রচুর ও বিশুদ্ধ বায়ু প্রাপ্ত হইবার উপায় অবলম্বন, ৬। কোন২ স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক রক্ত মোক্ষণ, ৭। সেবন, ঘ্রাণ, বা ত্বকের নিম্নে পিচ্‌কারি দ্বারা আক্ষেপনিবারক বা উষ্ণকর ঔষধাদির ব্যবহার, ৮। সর্ষপপলাস্ত্রা, বিবিধপ্রকার ফোমেণ্টেশন্, তার্পিন তৈলের ষ্টুপ্, বা বক্ষঃস্থলে কপিং প্রভৃতি স্থানিক উপায় অবলম্বন, এবং ৯। শ্বাসরোধের প্রতিকার ইত্যাদি উপায় দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। বক্ষঃস্থলে ও দেহের অন্যান্যাংশে সর্ষপপলাস্ত্রা, উষ্ণ জলে স্নান এবং ঐ সময়ে মস্তক ও স্কন্ধদেশে শীতল জল সেচন, বক্ষঃস্থলে আর্দ্র বস্ত্র প্রক্ষেপ, মার্শ্যাল্ হল্, সিল্‌বেষ্টর্ বা হাউয়ার্ডের প্রথানুসারে কৃত্রিম উপায় দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সম্পাদন, বেগস্ স্নায়ুতে গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার এবং আবশ্যক হইলে, ল্যারিঙ্গটমি বা টেুকিয়টমি প্রভৃতি উপায় দ্বারা শ্বাসরোধের প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে।

২। কাসি।

কারণ। ১। বায়ুপথের কোন না কোন অংশের, বিশেষত গলা ও কণ্ঠনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজিত অবস্থা। প্রদাহিক পীড়ার সহিত বিশেষ রূপে এই অবস্থা দৃষ্ট হয়, এবং তাহা হইলে ঐ সকল স্থানের স্পর্শানুভবের অত্যন্ত আধিক্য হয়। ২। গলা, কণ্ঠনলী, টেকিয়া, বা ব্রন্‌কাইএর মধ্যে স্পষ্ট উত্তেজন বা অসুখের কোন কারণের বর্ত্তমানতা। ইউবিউলা, টন্সিল্, এপিগ্লটিস্ বা স্বররজ্জু প্রভৃতি নির্ম্মাণের কোনপ্রকার অসুস্থাবস্থা; শ্বাসগ্রহণকালে অভ্যন্তরে কোনপ্রকার উত্তেজিত পদার্থের কণা বা বৃহৎ বস্তুর প্রবেশ ও অবস্থান; প্রশ্বাসিত বায়ুর সন্তাপের স্বল্পতা বা উহার সহিত উত্তেজক বাষ্পের মিশ্রণ; অথবা সিরম্, মিউকস্, পুয, রক্ত, ক্রুপ্ বা ডিপ্‌থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থ ইত্যাদি এই উত্তেজনের কারণ। এই সকল অবস্থার সহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনের আধিক্য হইয়াও থাকে। এই কারণে ইচ্ছাপূর্ব্বক রোগী কাসিতে পারে, কিন্তু সচরাচর, বিশেষত গ্লটিসের নিকটে উত্তেজন থাকিলে, উহা অনৈচ্ছিক ও অনিবার্য্য হইয়া উঠে। ৩। রিফ্লেক্‌স্ বা প্রত্যাবৃত্ত কাসি। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতুও কাসি হইতে পারে, কিন্তু এই কারণ স্থির করিবার পূর্ব্বে কাসির সন্নিহিত কারণের বিষয় অনুসন্ধান করিবে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ফুস্‌ফুস বা প্লুরি; হৃৎপিণ্ড বা পেরিকার্ডিয়ম্; অন্নবহা নালী, যথা (অজীর্ণতা, দন্তোদ্গম, কৃমি) যকৃৎ; পেরিটোনিয়ম্; কর্ণ; স্ত্রীজননেন্দ্রিয় এবং বাহ্য প্রদেশের উত্তেজনে এই রূপ কাসি হয়। ৪। রক্তের অসুস্থাবস্থা। গাউট্ ও বাতপ্রভৃতি পীড়ায় স্নায়ুমণ্ডলের উপর দূষিত রক্তের প্রভাব হেতু কাসি হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু সচরাচর এইরূপ কাসির সহিত কোন না কোন স্থানিক কারণ বর্ত্তমান থাকে। ৫। হিষ্টিরিয়া, মস্তিষ্কের পীড়া বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুর সন্নিহিত উত্তেজনের সহিত স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম।

কাসির স্বভাব। কাসির সহিত নিম্নলিখিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ১। শীঘ্র২, নিরবচ্ছিন্ন বা মধ্যে২ কাসির আতিশয্য হয় কি না। ২। আতিশয্যের দুরূহতা ও স্থিতিকাল। ৩। হইবার নিয়ম, অর্থাৎ ইহা ঐচ্ছিক, অনৈচ্ছিক বা অনিবার্য্য কি না, হইবার পূর্ব্বে কোন স্থানে উত্তেজন অনুভব অথবা কোন রূপ উদ্যম, সংস্থানপরিবর্ত্তন বা শীতল বায়ু সেবন হেতু ইহা প্রকাশিত হয় কি না। ৪। কাসির বিশেষ গুণ এবং শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগকালে বিশেষ শব্দ। উৎকাসি, স্বরভঙ্গবৎ, ঘড়্‌ঘড়ে, কুক্কুটধ্বনিবৎ, ঘণ্টাধ্বনিবৎ, ধাতুবাদ্যবৎ, ক্রুপ্ ও হুপিংকফ্‌বৎ, কেশঘর্ষণবৎ ও এফোনিক্ রূপ কাসি হইতে পারে। ৫। কাসি শুষ্ক বা উহার সহিত শ্লেষ্মা আছে কি না। শ্লেষ্মা থাকিলে, উহা সহজে বা কষ্টে বাহির হয় কি না। স্পিউটা বা শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া উহার নিম্ন-

লিখিত বিষয় সকল অবগত হইবে। ক। পরিমাণ। খ। বর্ণ, গন্ধ, পিণ্ডাকার বা খণ্ড২, পিণ্ডের আকার ও আয়তন, স্বচ্ছতা বা অস্বচ্ছতা, ফেনার পরিমাণ, ঘনত্ব ও আটার পরিমাণ ইত্যাদি সাধারণ স্বভাব। গ। রক্ত, ফ্রাইব্রীনের কাষ্ঠ বা চূর্ণক পদার্থের বর্ত্তমানতা। ঘ। আণু-বীক্ষণিক স্বভাব। ঙ। কোন২ স্থলে রাসায়নিক নির্ম্মাণ। চ। কাসির পর বমন বা পূর্ব্বস্থিত অসুখের নিবারণ হয় কি না।

চিকিৎসা। অত্যধিক না হইলে, সর্ব্বত্রই যে কাসির নিবারণ করা আবশ্যক, এমন নহে। ইহা দ্বারা ফুস্ফুস্ বা বায়ুপথের মধ্যে সঞ্চিত পদার্থ দূরীকৃত হওয়াতে বিশেষ উপকার দর্শে, এজন্য কোন২ স্থলে নিবারণ না করিয়া বরং উহার সাহায্য করা আবশ্যক। কাসির নিবারণ বা উপশম করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত উপায় সকল অবলম্বন করিবে। ১। যত দূর সম্ভব, রোগীকে ইচ্ছাপূর্ব্বক কাসি চাপিয়া রাখিতে কহিবে। ২। সম্ভব হইলে, কাসির কারণ ও যাহাতে উহা উত্তেজিত হয়, তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। ৩। অবসাদক ও অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইবে। ৪। মাদক দ্রব্যাদির ভাব লওয়াইবে। ৫। গলা বা কণ্ঠনলীর অসুস্থাবস্থা হইলে, উহাতে স্থানিক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ৬। ফুস্ফুস্ বা বায়ুপথের মধ্যস্থ সিক্রিশনের হ্রাস বা উহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী সর্ব্বদা কাসিতে বাধ্য হইলে, বক্ষঃস্থলের নিম্নে ও উদরের উপরিভাগে বন্ধনী দ্বারা বাঁধিয়া উহার ক্লেশ নিবারণ করা যাইতে পারে। অথবা রোগীকে কোনও বস্তুর উপর ভর দিয়া কাসিতে কহিবে।

৩। হিমপ্টিসিস্ বা ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব।

কারণ। কণ্ঠনলীর উপরের মুখের নিম্নে শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া মুখ দিয়া বাহির হইলে, উহাকে হিমপ্টিসিস্ কহে। রক্তের উৎপত্তির স্থান ও রক্তস্রাবের সন্নিহিত কারণ নিম্নে উল্লিখিত হইল। ১। প্রকাশ্য স্থানিক পীড়া ব্যতীত হিমপ্টিসিস্। উচ্চস্থানে আরোহণ, দুরূহ বেগ বা কাসি, বেণু প্রভৃতি বাদ্য যন্ত্রে ফুৎকার, উত্তেজক পদার্থের ঘ্রাণ, স্থানিক অপকার, স্কর্বি বা পার্পুরা পীড়ায় রক্তের দূষিত অবস্থা ইত্যাদি কারণোদ্ভূত হিমপ্টিসিস্ ও প্রাতিনিধিক হিমপ্টিসিস্ ঈদৃশ হিমপ্টিসিসের অন্তর্গত। ২। রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষত, অসুস্থ বর্দ্ধন, বিশেষত ক্যান্সার প্রভৃতি কণ্ঠনলী, টেকিয়া বা ব্রন্‌কসের পীড়া। ৩। থাইসিস্, ক্যান্সার, রক্তাধিক্য, প্রবল বা পুরাতন নিমোনিয়া, স্ফোটক, গ্যাংগ্রীন্, হাইডেটিড্ প্রভৃতি ফুস্ফুসের পীড়া। ৪। বায়ুপথের মধ্যে মিডিঅ্-ষ্টাইনমের টিউমরের মুখ। ৫। মাইট্র্যাল্ কপাটের পীড়া, দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের হাই-পার্টোফি, বাম বেণ্ট্রিকেলের দৌর্ব্বল্য ও প্রসার ইত্যাদি হৃদরোগ। ৬। পল্‌মোন্যারি রক্তবহা নাড়ীর পীড়া। ৭। বায়ুপথের মধ্যে এনিউরিজ্‌মের বিদারণ।

কৈশিক নাড়ী হইতে সচরাচর রক্ত বাহির হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ পল্‌মোন্যারি ধমনির শাখা বিদারিত বা ছিদ্রিত হয়। থাইসিসে কখন২ ঐ ধমনীর শাখার ক্ষুদ্র২ এনিউ-রিজ্‌ম্ বিদীর্ণ হইয়া অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান না থাকিলেও কেবল কোন প্রকার উদ্যম, কাসি বা ফুস্ফুসের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু হিমপ্টিসিস্ হইতে পারে।

লক্ষণ। কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত, অথবা বক্ষঃস্থলে ভারবোধ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, উষ্ণতাবোধ, গলার মধ্যে কণ্ডূয়ন অনুভব, লবণাস্বাদ ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণের পর রক্তস্রাব হয়। সচরাচর কাসিতে২ রক্ত বাহির হয়, কিন্তু কখন২ কোন উদ্যম ব্যতীত ভল্‌২ করিয়া বা হঠাৎ স্রোতের ন্যায় নাসিকা ও মুখ দিয়া রক্ত বাহির হইয়া থাকে। কখন বা বমন হইয়া থাকে। কেবল

কয়েকটি রক্তরেখা, বা শ্লেষ্মার সহিত রক্ত মিশ্রিত অথবা উহার পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। রক্ত সচরাচর উজ্জ্বল লালবর্ণ ও কিয়ৎপরিমাণে ফেনিল। কিন্তু কখন২, বিশেষত হঠাৎ অধিক পরিমাণে বাহির হইলে, কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু দুরূহ লক্ষণের নিবারণ হইলে, কিছুকাল অবধি শ্লেষ্মায় রক্ত চিহ্ন থাকে অথবা মধ্যে২ সংযত রক্তখণ্ড বাহির হয়। অনেক স্থলে পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে এবং কখন২ ইহা সাময়িক হইয়া উঠে।

ফুসফুস্ হইতে কিয়ৎপরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর ঐ স্থানের উপর আর্দ্র রাল্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

রক্ত পরিমাণে অধিক বা বায়ুপথের মধ্যে উহা সঞ্চিত হইলে, রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল। সচরাচর ইহার সহিত জ্বরভাব হয় ও নাড়ী পূর্ণ, লম্ফিত, কিন্তু কোমল হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের মধ্যে রক্ত থাকিলে, উহার প্রদাহ হইতে পারে, কখন২ এই কারণে থাইসিস্ হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। মুখ, গলা বা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাবের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। রক্তের পরিমাণ ও স্বভাব, বহির্গত হইবার নিয়ম, এবং নাসিকা, মুখ, ফ্রসেস্ ও বক্ষের পরীক্ষা ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা ও বর্ত্তমান স্থানিক লক্ষণাদি দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, তাহা জানা যাইতে পারে। পল্মোন্যারি ধমনীর বৃহৎ শাখায় ক্ষত হইলে, অধিক পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির হয়। পাকাশয় হইতে রক্তস্রাবের সহিত ইহার কিরূপ প্রভেদ, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে, শীতল গৃহে, মস্তক অল্প উন্নত করিয়া শয়নাবস্থায় রাখিবে। যত দূর সম্ভব, কাসি নিবারণ করিবে, সর্ব্বদা রোগীকে বরফ চুষিতে দিবে এবং অবসাদক ঔষধের সহিত সঙ্কোচক ঔষধ সেবন করাইবে। অহিফেনের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর পূর্ণ মাত্রায় গ্যালিক্ এসিড্; অহিফেন ও এসিটেট্ অব্ লেড্; ফট্‌কিরির সহিত সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্; তার্পিন্ তৈল; ও আর্গট্ অব্ রাই বিশেষ উপকারক। ত্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচকারি দিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হইলে, ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিবে। রোগী অধিক রক্তবিশিষ্ট হইলে, লাবণিক বিরেচক ব্যবহার্য্য। বক্ষঃস্থলের উপর বরফ ব্যবহার করিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে ও ক্রমে২ উঠাইয়া লইবে। কোন২ স্থলে শুষ্ক কপিং দ্বারা উপকার হয়। সাধারণ চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হইলে, উষ্ণ জলে পদাভিষেক বা জুনডের বুট্ দ্বারা নিম্ন দিকে রক্ত আকর্ষণ করিবে, অথবা রক্তস্রাব হেতু রোগী অবসন্ন হইলে, হস্ত-পদাদিতে বন্ধনী ব্যবহার করিয়া দেহ ও মস্তকের মধ্যে রক্ত রক্ষা করিবে। অতিদুরূহ হইয়া উঠিলে, রক্তের ট্র্যান্স্‌ফিউশন্ করা আবশ্যক হইতে পারে। রজোনিঃসরণের প্রতি-নিধি স্বরূপ বা অর্শের রক্ত বন্ধ হইয়া হিমপ্‌টিসিস্ হইলে, অধঃশাখায় বা মলদ্বারের পার্শ্বে জলৌকা সংযোগ করিলে, উপকার হইবার সম্ভাবনা। ফুস্‌ফুস্ হইতে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, যেপর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসের উত্তেজন নিবারিত না হয়, তদবধি রোগীকে সাবধানে রাখিবে ও মধ্যে২ পরীক্ষা করিবে। রোগী এই পীড়াপ্রবণ হইলে, উপযুক্ত পথ্য ও টিং-অব্ ষ্টীল্ সেবন দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিবে।

৩। অধ্যায়।

ক্যাটার, কোরাইজা, ছর্দ্দি।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের ভিন্ন২ অংশের পীড়ার বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ক্যাটার্ বা ছর্দ্দির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ইহাতে সমস্ত দেহ আক্রান্ত হয়, কিন্তু কঞ্জাংটাইবা, নাসিকা ও উহার সহিত সংযোগে সাইনস্, গলা, কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ হওয়াতে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন২ ব্রন্কাইএ ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হয় এবং মুখ, গলনলী, পাকাশয় ও অন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর গাত্রে আর্দ্রতা বা শীতলতা লাগাইলেই ইহার উদ্ভব হয়। কেহ২ পুনঃ২, বিশেষত বায়ু হঠাৎ আর্দ্র ও শীতল হইলে, ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইনফ্লুএন্জা, হামের প্রথমাবস্থা, হে-নামক তৃণোত্থিত পদার্থ, ইপিক্যাকুয়ানা ও অন্যান্য উদ্ভিজ্জচূর্ণের ঘ্রাণ, আইওডিন্ সেবন এই সকল হইতে দেহের যেরূপ অবস্থা হয়, ইহাতে তদ্রূপ অবস্থা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সাধারণ ও স্থানিক লক্ষণ প্রায় একত্র দৃষ্ট হয়। রোগী শীত ও অসুখ বোধ করে, শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া নির্ব্বাহ করিতে অনিচ্ছুক হয় এবং সাধারণত হস্ত-পদাদি ও সমস্ত দেহে বেদনানুভব হইয়া থাকে। শরীরে জ্বরভাব হয় ও সন্তাপ ১০০, ১০১, ১০২ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে। নাড়ী দ্রুতগামী, ত্বক্ শুষ্ক, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব অল্প ঘোরবর্ণ হয় এবং উহা হইতে ইউরেট্স্ অধঃপতিত হইয়া থাকে। ছর্দ্দি হইলে, কেহ২, বিশেষত পূর্ব্বে শরীর দুর্ব্বল থাকিলে, নিতান্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। আক্রান্ত স্থানানুসারে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রথমে শিরঃপীড়া, বিশেষত সম্মুখ কপাল ও রগে বেদনা, মুখমণ্ডলে স্নায়ুশূলবৎ বেদনা, অক্ষিপুট ও অক্ষিগোলকে বেদনা, নাসারন্ধ্রের শুষ্কতা ও উত্তাপ, গলার মধ্যে বেদনা ও কখন২ গ্রীবাদেশের কাঠিন্য ও বেদনা ইত্যাদি বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। শীঘ্রই চক্ষু রক্তবর্ণ হয় ও উহা হইতে জল পড়িতে থাকে। নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নিঃসৃত হইলে, ঐ অবস্থাকে কোরাইজা কহে। ঐ ক্লেদের স্বভাব ক্রমে এত উগ্র হইয়া উঠে যে, যে স্থানের সহিত উহা সংলগ্ন হয়, তথায় বেদনা হইয়া থাকে। হাঁচিও কষ্টকর লক্ষণের মধ্যে গণ্য। গলার মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, স্ফীতি ও লালবর্ণ দেখায় এবং গলাধঃকরণে কষ্টও হইয়া থাকে। বায়ুপথের ক্যাটারে স্বরভঙ্গ ও কাসি হয় এবং কথা কহিতে বা কাসিতে কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়াতে বেদনানুভব হইয়া থাকে। ব্রন্কাইএ বিস্তৃত হইলে, বক্ষঃস্থলে ভার ও টান্ বোধ, স্পষ্ট কাসি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে ইউস্টেকিএন্ নলী আক্রান্ত হওয়াতে রোগী কিঞ্চিৎ বধির হয়। সচরাচর রসনেন্দ্রিয় ও ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের শক্তি স্বল্প বা নষ্ট হইয়া থাকে। অন্নবহা নালী আক্রান্ত হইলে, গলাধঃকরণ-কালে গলনলীতে বেদনা, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ ও বেদনাবোধ, ক্ষুধার অভাব, বমনোদ্বেগ বা বমন ও উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ অল্প জণ্ডিস্ হইয়া থাকে।

সচরাচর ২। ৩ দিবসের পর লক্ষণাদির উপশম হইয়া আইসে এবং নাসিকার ক্লেদের পরিমাণ অধিক ও উহা মিউকস্ বা পূযসংযুক্ত মিউকসের ন্যায় হয়। কখন২ ওষ্ঠের নিকট হার্পিস্ বাহির হয় ও নাসারন্ধ্রে অল্প ক্ষত হইয়া থাকে। সচরাচর রাত্রিতে অসুখের বৃদ্ধি হয় ও উত্তম রূপে নিদ্রা হয় না। কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কখন২ সাধারণ দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধামান্দ্য, কাসি, স্বাদ ও ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে, কখন বা ইহার পর ব্রন্কাইটিস্ প্রভৃতি

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়া প্রকাশ হয়। অতিশিশু, বৃদ্ধ বা স্বাভাবিক দুর্ব্বল অথবা অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমহেতু দুর্ব্বল ব্যক্তির এই রূপ ঘটনা হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রোগনির্ণয়। সহজেই এই পীড়ার লক্ষণাদি উপলব্ধ হইতে পারে, কিন্তু হাম ও বহুব্যাপক ইন্‌ফ্লুএন্‌জা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক।

ভাবিফল। সচরাচর শুভ। কি অবস্থায় দুরূহ হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহা যে পুনরায় হইতে পারে ও কোন২ ঋতুতে স্বভাবসিদ্ধ হইয়া উঠে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

চিকিৎসা। সম্ভব হইলে, রোগীকে ২। ১ দিবস শয্যায়, অন্তত বাটীর মধ্যে উষ্ণ গৃহে রাখিতে পারিলে ভাল হয়। পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রই প্রভূত ঘর্ম্ম নির্গত করিতে পারিলে, উহার অনেক উপশম বা এক কালে উহা আরাম হইতে পারে। এতদর্থে উষ্ণ জলে স্নান বা পদাভিষেকের পর শয্যায় উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া উষ্ণ পানীয় দ্রব্যাদি সেবন করিবে। লাবণিক ঔষধের সহিত নাইট্রিক্ ইথার্ বা পূর্ণ মাত্রায় ডোবার্স পাউডার্ সেবন এবং বাষ্পাভিষেক বা টর্কিস্ বাথ্ দ্বারাও প্রথমাবস্থাতেই ছর্দ্দির নিবারণ হইতে পারে। আইওডিনের শুষ্ক আঘ্রাণ ও বিবিধপ্রকার নস্য ব্যবহার ইত্যাদি স্থানিকউপায় দ্বারাও উপকার হয়। ফ্লেরিয়ার্, হাইড্রোক্লোরেট্ অব মর্ফিয়া ২ গ্রেন্, নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্ ৬ ড্র্যাম্ ও গঁদচূর্ণ ২ ড্র্যাম একত্র মিশ্রিত করিয়া উহার অর্দ্ধেক বা চতুর্থাংশ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে নস্য লইতে আদেশ করেন। ইদানীন্তন কেহ২ ইউক্যালিপ্‌টস্ গ্লবিউলসের ২। ১ টা পত্র চর্ব্বণ ও গলাধঃকরণ করাইয়া ছর্দ্দিতে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

প্রথমাবস্থায় পীড়া নিবারণ না হইলে, রোগীর অল্পাহারে গৃহে অবস্থান করা উচিত। কোন২ চিকিৎসক জলীয় পদার্থের পরিমাণ অল্প বা উহা এককালে পান করিতে নিষেধ করিয়া থাকেন। ঔষধ সেবন আবশ্যক হইলে, কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লাবণিক ঔষধ, বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে, উহার সহিত কয়েকবিন্দু বাইনম্ ইপিক্যাক্ সেবন করাইবে। অধিক কাসি থাকিলে, অবসাদক ঔষধ ব্যবহার্য্য। বমন থাকিলে, এফ্রাবেসিং ড্রাফ্‌ট্ ও উদরাময় নিবারণার্থে উপযুক্ত ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। নিদ্রার অভাব ও বেদনা দূরীকরণার্থে রাত্রিতে কোন২ মাদক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইলে, কুইনাইন্ দ্বারা উপকার হয়। রোগোপশম হইতে আরম্ভ হইলে, পথ্যের বৃদ্ধি ও কিয়ৎপরিমাণে ওয়াইন্ ব্যবস্থা করিবে। এই অবস্থায় বলকর ঔষধ দ্বারাও উপকার হয়। শীঘ্র রোগোপশম না হইলে ও পুনঃ২ এই পীড়া হইলে, স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন করিবে।

৭। অধ্যায়।

লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ার পীড়া।

১। প্রবল কঞ্জেশ্চন্ ও প্রদাহ, প্রবল লেরিঞ্জাইটিস্ ও ট্রেকিয়াইটিস্।

এই সকল পীড়া তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ১। ক্যাটার‍্যাল্। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কঞ্জেশ্চন্ ও ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ ইহার অন্তর্গত। ২। ইডিমেটস্। ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অধঃস্থ টিশুর কিঞ্চিৎ শোথ বা ইডিমা হয়। ৩। ক্রুপস্, ডিপ্‌থিরাইটিক্ বা মেম্ব্রেনস্। ইহাতে প্রদেশের উপর ফ্লাইব্রীন্ সঞ্চয় বা কৃত্রিম ঝিল্লী

নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ক্রুপ্ ও ক্রুপস্ সংজ্ঞার অর্থের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। প্রথমে ইহা দ্বারা একটি বিশেষ লক্ষণ অর্থাৎ ষ্ট্রাইডিউলস্ ব্রিদিং বা কাকধ্বনিবৎ শ্বাস প্রশ্বাস ব্যক্ত করা হইত। পরে ইহা দ্বারা শৈশবাবস্থার একটি আনুমানিক পীড়া ব্যক্ত হয়, এবং কোন সময়ে ঐ পীড়াকে সকলেই মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটিস্ বলিয়া গণ্য করিতেন। তৎপরে ফ্লাইব্রিনের এগ্জুডেশন্ বা সঞ্চয় হইলে, এই সংজ্ঞা প্রয়োগ করা হইত। যখন ইহা নিশ্চিত হইল যে, অন্যান্য অসুস্থাবস্থার সহিতও ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে, তখন যেপ্রকার লেরিঞ্জাইটিসে ফ্লাইব্রিন্ সঞ্চিত হয়, তাহাকেই বিশেষ রূপে এই সংজ্ঞা দ্বারা আখ্যাত করিতে আরম্ভ করা হইল। অধিকন্তু কণ্ঠনলীর আক্ষেপে ক্রুপের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয় বলিয়া উহাকে কৃত্রিম ক্রুপ্ বলিয়া উল্লেখ করা হয়। অধুনাতন কণ্ঠনলীর অবরোধ ও তজ্জনিত ষ্ট্রাইডিউলস্ শ্বাস প্রশ্বাস ও অপরাপর লক্ষণ সমষ্টিকে এই সংজ্ঞা দ্বারা উল্লেখ করা যায়, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, উপরি উল্লিখিত কোন রূপ লেরিঞ্জাইটিসে ইহারা প্রকাশ হইতে পারে। কণ্ঠনলীর আক্ষেপ বা লেরিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্ও ক্রুপ্ নামে খ্যাত।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। শিথিল, দুর্ব্বল ও অসম্পূর্ণ পরিপুষ্ট দেহ, স্ত্রীবৎ সুকুমারতা, অতিরিক্ত বস্ত্রাদি দ্বারা গ্রীবাবরণ, পূর্ব্বে বা পুনঃ২ এই পীড়া, আর্দ্র ও শীতল বায়ুযুক্ত স্থান বা ঋতু, সন্তাপের শীঘ্র২ পরিবর্ত্তন ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। প্রৌঢ়াবস্থায় কণ্ঠনলীর সামান্য ক্যাটার্ অধিক, কিন্তু দুরূহ পীড়া শৈশবে, বিশেষত এক হইতে সাত বৎসরের মধ্যে অধিক হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থাও এই কারণের মধ্যে গণ্য। দরিদ্র লোকের সন্তানের ক্রুপ্ অধিক হয়।

উদ্দীপক কারণ। ১। অতিশীতল বা অত্যুষ্ণ বায়ু, ষ্টিম্ ও উগ্রবাষ্প বা উত্তেজক কণামিশ্রিত বায়ুসেবনজনিত অব্যবহিত উত্তেজন। ২। অতিরিক্ত কাসি এবং কথা কহিতে ও চীৎকার বা গান করিতে বেগে স্বরচালন। ৩। কণ্ঠনলী বা ট্রেকিয়ার ক্ষত ও বর্দ্ধন ইত্যাদি অসুস্থাবস্থা। ৪। স্থানিক অপকার বা অস্ত্রোপচার। ৫। অনাবৃত গ্রীবার সম্মুখে শীতল বায়ু লাগান। ৬। সাধারণত শৈত্য লাগান। ৭। নাসিকা, ফ্রেরিংস্ ও কদাচ ব্রন্কাই হইতে প্রদাহের বিস্তার। ৮। ইন্‌ফ্লুএন্‌জা, ইরিসিপেলস্, হাম ও টাইফস্ জ্বরে উপসর্গ রূপে কণ্ঠনলীর প্রদাহ হইতে পারে। ৯। সেকেণ্ডরি উপদংশ।

বিশেষ কারণ। ইডিমা বা শোথযুক্ত লেরিঞ্জাইটিস্ প্রায় পূর্ব্ব পীড়ার পরেই হইয়া থাকে, কিন্তু কেবল শৈত্যপ্রযুক্ত বা অত্যুষ্ণ জলপানেও হইতে পারে।

ক্রুপস্ লেরিঞ্জাইটিসের নিদানসম্বন্ধে এখনও মতভেদ আছে। ফরাসি গ্রন্থকর্ত্তারা ইহাকে লেরিঞ্জিএল্ ডিপ্‌থিরিয়ার সদৃশ বিবেচনা করিয়া, সংক্রমণ বা স্বাস্থ্যরক্ষার অননুকূল অবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয় বিবেচনা করেন। সর্ উইলিয়ম্ জেনার্ ও ডাং মোরেল্ ম্যাকেন্‌জিও এই মতাবলম্বী। কিন্তু সাধারণত সকলেই বিশ্বাস করেন যে, ক্রুপস্ লেরিঞ্জাইটিস্ ডিপ্‌থিরিয়া হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন এবং স্থানিক কারণবশত, বিশেষত শৈত্যবশত ও উত্তর বা উত্তরপূর্ব্ব বায়ু বা সাধারণত দেহে শৈত্য লাগাইলে ইহার উদ্ভব হয়। ডিপ্‌থিরিয়ার সংক্রমণ ব্যতিরেকেও যে হাম, স্কার্ল্যাটিনা ও টাইফএড্ জ্বরের সহিত ইহা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। বসন্ত, টাইফস্ জ্বর ও ইরিসিপেলসের সহিতও ইহা হইতে পারে। কেহ২ শৈশবাবস্থায় জ্বরের সহিত লেরিংসের অবরোধ হইলে, কেবল উহাকে ক্রুপ্ বলিতে চাহেন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ক্যাটার‍্যাল্ পীড়াতে সচরাচর কেবল মেম্ব্রেন্ লালবর্ণ, স্ফীত

অস্বচ্ছ ও অল্প কোমল হয় এবং মধ্যেং এপিথিলিয়মের ক্ষয় হইতে পারে, কিন্তু স্পষ্ট ক্ষত প্রায় হয় না। পরে যে সিক্রিশন্ হয়, তাহাতে অধিক পরিমাণে নূতন কোষ থাকিতে পারে। ইডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিসে মেম্ব্রেনের নিম্নে সিরম্ সঞ্চিত হওয়াতে উহা অর্দ্ধস্বচ্ছ ও স্ফীত হয় এবং কদাচ পূযসংযুক্ত সিরম্ বা পূয টিশুর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে। দৌর্ব্বল্যকর জ্বরে গ্যাংগ্রিন্ও হয়।

ক্রুপস্ বা প্ল্যাস্টিক্ লেরিঞ্জাইটিসে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর যে এগ্জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাকে কৃত্রিম ঝিল্লী কহে। ইহার দৃশ্য ও নির্ম্মাণ ডিপ্‌থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থের ন্যায়। ট্রেকিয়াতেই ইহা বিশেষ রূপে সঞ্চিত হয়, কিন্তু ইহা দ্বারা কণ্ঠনলী আবৃত ও ইহা ক্ষুদ্র ব্রন্‌কাইএ বিস্তৃত হইতে পারে। এই পদার্থ সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে কঠিন, ঘন ও প্রথমে প্রদেশের সহিত সংলগ্ন, কিন্তু পরে উহা হইতে পৃথক্ হয়। পৃথক্ হইলে, পুনরায় বা পুনঃ২ সঞ্চিত হইতে পারে। ইহা নির্ম্মাণবিহীন বা অতিসূক্ষ্ম সূত্রসমষ্টি দ্বারা নির্ম্মিত। ইহার মধ্যে বহুসংখ্যক নূতন কোষ থাকে।

প্রবল, বিশেষত মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটিসে মৃত্যু হইলে, সচরাচর ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুসের ইডিমা ও রক্তাধিক্য, নিমোনিয়া, এম্ফিসিমা ও কল্যাপ্স, কৃষ্ণবর্ণ রক্ত সঞ্চিত হওয়াতে হৃৎপিণ্ড ও শিরার প্রসারণ, সাধারণত যন্ত্রের রক্তাধিক্য, অল্প সিরমের এফ্রিউশন্, কখনং ট্রেকিয়ার পার্শ্বস্থ লসীকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এই সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। বিভিন্নপ্রকার পীড়ার লক্ষণ একরূপ নহে বলিয়া লক্ষণ সকল স্বতন্ত্ররূপে বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রবল ক্যাটার‍্যাল্ লেরিঞ্জাইটিস্ ও ট্রেকিয়াইটিস্। কাইন্যান্‌কি ল্যারিঞ্জিয়া। প্রথমে শুষ্কতা, রুক্ষতা, টান্‌বোধ, বেদনা, দাহনবৎ অনুভব, কণ্ডূয়ন প্রভৃতি অসুখ বোধ হয় ও কাসিতে বা কথা কহিতে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। গলাধঃকরণে কষ্ট এবং স্বরভঙ্গ বা এককালে উহার অভাব হয়। অনেক স্থলে কাসি প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য, উহা সচরাচর স্বরভঙ্গবৎ হয় বা উহার সহিত প্রায় কোন শব্দ হয় না। পুনঃ২ উৎকাসিও হইয়া থাকে। প্রথমে কাসির সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, কিন্তু পরে নূতন কোষসংযুক্ত স্বচ্ছ নির্য্যাসবৎ মিউকস্ বাহির হইতে থাকে। সহজ পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রায় কোন ব্যতিক্রম হয় না।

বায়ুনলীর আয়তন ক্ষুদ্র, গ্লটিসের ধারে আটাবৎ সিক্রিশন্ দ্বারা সংলগ্ন, এবং কণ্ঠনলী আক্ষেপিত হয় বলিয়া, শৈশবাবস্থায় ক্যাটার‍্যাল্ লেরিঞ্জাইটিস্ অতিদুরূহ হইতে পারে। ক্রুপে যে এই সকল অবস্থার সংঘটন হয়, তাহার সন্দেহ নাই, ইহাকেই ষ্ট্রাইডিউলস্ লেরিঞ্জাইটিস্ বা প্রদাহিক ক্রুপ্ কহে। এজন্য শৈশবাবস্থায় এই পীড়া যেরূপ দৃষ্ট হয়, তাহা এস্থলে বর্ণন করা যাইবে। সচরাচর স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক ক্রুপের ২।১ দিবস পূর্ব্বে অল্প কর্কশ কাসি, স্বরভঙ্গ, গলার মধ্যে বেদনা ও সামান্য জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কোনং স্থলে পূর্ব্ব লক্ষণ কিছুই দৃষ্ট হয় না। রাত্রে শিশুর নিদ্রাকালেই প্রায় পীড়ার আক্রমণ হয় এবং পীড়া প্রকাশ হইলে, লক্ষণাদি প্রায় নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

স্থানিক। প্রথমে স্বর কর্কশ বা স্বরভঙ্গ অথবা কুক্কুটধ্বনিবৎ বা তীক্ষ্ণ ও পরে ফুস্‌ফুস্ শব্দবৎ বা এককালে শব্দের অভাব হয়। ক্রমে ক্রুপের আক্ষেপিক কাসির আতিশয্য হইতে থাকে। ঐ কাসি ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ, আকস্মিক, শুষ্ক, উচ্চৈঃস্বর, ধাতুবাদ্যবৎ ও খন্‌খনে হয় এবং তীক্ষ্ণ, ঘণ্টাধ্বনিবৎ, শীশধ্বনিবৎ বা কুক্কুটধ্বনিবৎ শ্বাসগ্রহণকালে ঐ কাসি বদ্ধ হয় এবং শীঘ্রই উহা ভগ্নস্বর ও আচ্ছন্ন হইয়া আইসে, পরিণামে উহা এককালে শব্দবিহীন হয়।

ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ ও উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং শ্বাসগ্রহণকালে যে উচ্চৈঃস্বর, ধাতুবাদ্যবৎ, শীশবৎ বা শোঁ২ শব্দ হয়, তাহা দূর হইতে শুনিতে পাওয়া যায়।

এই সকল লক্ষণ যে নিরন্তর থাকে, এমন নহে, মধ্যে২, বিশেষত দিবাভাগে ইহাদের বিলক্ষণ উপশম হইতে পারে। পীড়া দুরূহ হইলে অথবা পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে লক্ষণ সকল এক ভাবে অবস্থিতি করে। পেশীর আক্ষেপবশতই যে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, তাহাই সাধারণের বিশ্বাস, কিন্তু নিমেয়ার্ কহেন যে, পেশীর পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

শিশু যেন কোন অবরোধ দূরীকরণার্থে হস্ত দ্বারা গলা ধারণ বা মুখমধ্যে হস্ত প্রবেশিত করে। কখন২ কাসি দ্বারা ঘন আটাবৎ মিউকস্ বাহির হয়। কখন২ গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে।

সাধারণ। প্রথমে অল্প জ্বর হয় ও সন্তাপ ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে এবং নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ ও কঠিন হইয়া থাকে। পরে জ্বর কমিয়া আইসে এবং রক্ত অপরিশুদ্ধ হইলে, যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহারা প্রবল হইয়া উঠে। অবশেষে ক্রমে২ বা শীঘ্র২ শ্বাসরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইলে, বিপদ্ আরও বৃদ্ধি হয়। কিন্তু কেবল ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ হইলে, অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২। ইডিমেটস্ লেরিঙ্গাইটিস্। কণ্ঠনলীর সামান্য ক্যাটারের সহিত শীঘ্র২ ইডিমা হইতে পারে। শীঘ্র২ এই অবস্থার উপশম করিতে না পারিলে, সত্বর শ্বাসরোধ হইবার সম্ভাবনা। কণ্ঠনলীর মধ্যে বাহ্য বস্তুর অবস্থানের অনুবোধ, ক্যাটার‍্যাল্ পীড়ায় যেরূপ গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তদপেক্ষা অধিক কষ্ট, কণ্ঠনলীয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, অর্থাৎ শ্বাসগ্রহণকালে শীশবৎ বা হিস্২ শব্দ ও শ্বাসত্যাগ অপেক্ষাকৃত সহজ, স্বরের সম্পূর্ণ অভাব, শব্দহীন কাসি ইত্যাদি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, গ্লটিসের আক্ষেপ হেতু ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে, কিন্তু কেহ২ কহেন যে, পেশীর পক্ষাঘাত হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও রক্তের অপরিশুদ্ধতার সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

৩। ক্রুপ্‌স্, প্ল্যাষ্টিক্ বা মেম্ব্রেনস্ লেরিঙ্গাইটিস্। মেম্ব্রেনস্ ক্রুপ্। প্রকৃত ক্রুপ্। কাইন্যান্‌কি ট্রেকিএলিস্। অনেক স্থলে ইহার লক্ষণাদি লেরিঞ্জিএল্ ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় হয় এবং গলার মধ্যে উহার ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে ও কণ্ঠনলীর অবস্থা প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক হইয়া থাকে। প্রৌঢ়াবস্থাতেও এই পীড়া হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় বা মেম্ব্রেনস্ লেরিঙ্গাইটিসের উপর এই পীড়া হইলে, লক্ষণাদি প্রদাহিক ক্রুপের ন্যায় হইয়া উঠে ও প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়। কাসির সহিত ঝিল্লীর টুকুরা, বৃহৎ খণ্ড বা কাষ্টস্ বাহির হইতে পারে এবং তৎপরে কিয়ৎকালের জন্য, বা স্থায়ী উপশম হয়। স্ফোটজনক জ্বরের সহিত আনুষঙ্গিক ক্রুপ্ হইলে, কণ্ঠনলীর অবরোধের লক্ষণাদি দ্বারা তাহা অবগত হওয়া যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা। ১। এপিগ্লটিস্ লালবর্ণ ও স্ফীত হইলে বা ইডিমা থাকিলে, দর্শন বা অঙ্গুলি দ্বারা গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া তদ্বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। ২। কণ্ঠনলীর উপর আকর্ণন দ্বারা কণ্ঠনলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস বা স্থানিক মিউকস্ রাল্ শব্দের পরিবর্ত্তন এবং মেম্ব্রেনস্ ক্রুপে কখন২ শ্বাসপ্রশ্বাসকালে একপ্রকার বিশেষ রঙ্কস্ বা ট্রেমূব্লোট্‌মেণ্ট শ্রুত হওয়া যায়। কৃত্রিম ঝিল্লীখণ্ড লট্‌পট্ করাতে বা ঘন মিউকস্ থাকাতে এই শেষোক্ত শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। ৩। এপিগ্লটিস্ আক্রান্ত হইলে বা প্রকৃত ক্রুপে লেরিঙ্গস্কোপ্ বা কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করা সম্ভব নহে। কিন্তু উহা ব্যবহার করিতে পারিলে আরক্ততা

স্ফীততা, ইডিমা, আক্রান্ত অংশের নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন, ঘন সিক্রিশন্ বা সঞ্চিত মেম্ব্রেন্ এই সকল অবস্থা দৃষ্ট হয়। ৪। বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা, বিশেষত ক্রুপ্স্ বা ইডিমেটস্ পীড়ায় ফুস্ফুসে বায়ু প্রবেশের ব্যতিক্রমের লক্ষণাদি উপলব্ধ হয়। কণ্ঠনলীর শব্দ দ্বারা ফুস্ফুসের শব্দ সমাচ্ছন্ন হইতে পারে এবং বক্ষঃস্থলের উপর কখন২ রাল্ শব্দ শুনা যায়।

প্রক্রম, স্থিতিকাল ও পরিণাম। প্রক্রম ও স্থিতিকালের স্থিরতা নাই, রোগী সচরাচর আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কিন্তু পীড়া পুনরায় প্রকাশ বা পুরাতন হইতে পারে ও শৈশবাবস্থায় হইলে, রোগীর প্রায় মৃত্যু হয়। ইডিমেটস্ পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হয়, ইহাতে হঠাৎ বা শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে। শিশুর ক্রুপ্স্ লেরিঞ্জাইটিসের দিবাভাগে উপশম ও রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়। কখন২ ২৪ ঘণ্টার, কিন্তু সচরাচর পাঁচ দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়। কোন২ স্থলে ১০ বা ১৪ দিবস অবধি পীড়া অবস্থিতি করে। সচরাচর শ্বাসরোধ, কখন২ এস্থিনিয়া দ্বারা মৃত্যু হয়। স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণের উপশম, কাসি সরল, শ্লেষ্মাব পরিমাণ অধিক ও কখন২ এগ্জুডেশন্ পদার্থ বহির্গত হইবার পর রোগী আরোগ্য লাভ করে।

রোগনির্ণয়। শৈশবাবস্থায়, হুপিং কফ্, আক্ষেপের সহিত ব্রন্কাইএর ক্যাটার্, লেরিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্, পুরাতন পীড়া বা অসুস্থ বর্দ্ধনের আতিশয্য, কণ্ঠনলীর আঘাত বা উহাতে বাহ্য বস্তুর অবস্থান ইত্যাদি পীড়া হইতে বিভিন্নপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্কে প্রভেদ করা আবশ্যক। এস্থলে কেবল লেরিঞ্জিস্মস্কে প্রভেদ করিবার বিষয় স্বতন্ত্র উল্লিখিত হইবে। এই সকল পীড়ার নির্ণয়ে বিশেষ রূপে ভৌতিক পরীক্ষা করা যে অত্যাবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। লেরিঞ্জিস্মসের আক্রমণ ও শ্বাসকৃচ্ছ্রের আতিশয্যের উপশম হঠাৎ হইয়া থাকে এবং পুর্ব্বে ঐ পীড়া হইয়াছিল এরূপ বিবরণ পাওয়া যায়। সাধারণ কন্বল্শনের লক্ষণাদির সহিত বৃদ্ধাঙ্গুলি অভ্যন্তর দিকে ফিরান থাকিতে পারে। ক্রুপের নির্দ্দিষ্ট কাসি দেখা যায় না, কিন্তু শিশু ক্রন্দন করে। আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিশুকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ হয়। জ্বর দেখা যায় না।

বিভিন্নপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্কেও পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। লেরিঞ্জিএল্ ক্যাটার্ অনেক স্থলে প্রৌঢ়াবস্থার পীড়া, ইহার লক্ষণ দুরূহ নহে, ইহাতে ক্রুপের ন্যায় কাসি থাকে না, শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক হয়, জ্বর অতিসামান্য এবং ইহার সহিত প্রায় নাসিকার ক্যাটার্ থাকে। ইডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিস্ শৈশবাবস্থায় হইলে, প্রায় উষ্ণ জল পান করিয়াই হয়। সচরাচর প্রায় কণ্ঠনলীর অপর পীড়ার উপরে ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে শ্বাসত্যাগক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সহজ এবং শীঘ্রই কাসি নিঃশব্দ ও স্বরভঙ্গ হয়। ইডিমাযুক্ত অংশ দেখিতে বা অনুভব করিতে পারা যায়। নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা কণ্ঠনলীর ডিপ্থিরিয়াকে অপরাপর লেরিঞ্জাইটিস্ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। ১। উহা বহুব্যাপক ও স্পর্শাক্রামক রূপে প্রকাশ হইতে পারে। ২। কএক দিবস পুর্ব্ব হইতে শরীর সাধারণত অসুস্থ হয়। ৩। কণ্ঠনলীর লক্ষণের পুর্ব্বে সচরাচর গলদেশ-সম্বন্ধীয় লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ হয়। ৪। হনুর নিকটস্থ গ্রন্থি বিবৃদ্ধ হয়। ৫। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় ও মূত্রে এল্বিউমেন্ থাকে। গলা পরীক্ষা করিয়া ডিপ্থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থ দেখা যায়। কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া কণ্ঠনলীর বিভিন্নপ্রকার পীড়ার নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ভাবিফল। সর্ব্বপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্ই অতিদুরূহ বলিয়া গণ্য। ইডিমেটস্প্রকার পীড়া ও মেম্ব্রেনস্ ক্রুপ্ অতিসাংঘাতিক। শৈশবাবস্থায় পীড়ার ভাবিফল অতিশয় অশুভ। স্থানিক লক্ষণের স্থায়িত্ব ও দুরূহতা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও রক্তের

বিষাক্ততার পরিমাণানুসারে পীড়া সাংঘাতিক হইয়া থাকে। শীঘ্র২ চিকিৎসা হইলে, আরোগ্য হইবার অধিক সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিয়া জলবাষ্প দ্বারা উহার বায়ু আর্দ্র করিবে। ডিপ্‌থিরিয়ায় যেরূপ বড় মশারির কথা বলা হইয়াছে, শিশুর পীড়াতে শয্যার উপর সেইরূপ মশারি বা কম্বলাদি দিতে পারিলে ভাল হয়। গলা ও বক্ষঃস্থল উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে এবং যত দূর সম্ভব, রোগীকে কাসিতে ও কথা কহিতে নিষেধ করিয়া কণ্ঠনলী সুস্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে।

প্রৌঢ়াবস্থায় সর্ব্বদা ষ্টিম্ বা জলবাষ্পের ভাব লইলে, বিশেষ উপকার দর্শে। ডাং মোরেল্ ম্যাকেন্‌জি ঐ জলে টিং বেন্‌জএন্, হপ্, কোনায়মের রস এবং আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, কএক বিন্দু ক্লোরোফর্ম্ সংযোগ করিতে আদেশ করেন। শৈত্য হেতু পীড়া হইলে, উষ্ণ পানীয়, বাষ্পাভিষেক্ বা বাহ্য উত্তাপ দ্বারা ঘর্ম্ম বৃদ্ধি করিতে পারিলে ভাল হয়। উষ্ণ জলে স্পঞ্জ ডুবাইয়া ও নিংড়াইয়া গ্রীবার সম্মুখে তাপ দিলে, উপকার দর্শে। কোন২ চিকিৎসক শৈত্য ব্যবহারের পক্ষপাতী। প্রদাহ বর্দ্ধিত, বিশেষতঃ গলা হইতে উহা বিস্তৃত হইলে, তুলি, স্পঞ্জ বা এটমাইজার্ দ্বারা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্, ফট্‌কিরি, টিং অব্ আয়রন্, ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক, ট্যানিন্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ আক্রান্ত স্থানে সংলগ্ন করা যাইতে পারে। কোন২ স্থলে প্রথমাবস্থায় বমনকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। কখন২ বুকাস্থির উপরিভাগে জলৌকা সংলগ্ন করা আবশ্যক হয়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিয়া ঘর্ম্মকারক ও লাবণিক ঔষধ সেবন করাইবে এবং কাসি কষ্টকর হইলে, অতিসাবধানে কম্ টিং অব্ ক্যাম্ফার্ বা লাইকর্ মর্ফি সেবন করাইবে।

শৈশবাবস্থায় প্রদাহের স্বভাব যেরূপ হউক, এইরূপ ও অতিসত্বর ও সাবধানে চিকিৎসা করিবে। উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া ও শীঘ্র২ গাত্র শুষ্ক ও কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া কণ্ঠনলীর উপর উষ্ণ স্পঞ্জ ব্যবহার করিবে। কেহ২ নিরন্তর শীতল বস্ত্রখণ্ড দ্বারা কণ্ঠনলী বাঁধিয়া রাখিতে আদেশ করেন। লক্ষণাদি দুরূহ হইয়া উঠিলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সবল শিশুকে টার্টার্ এমিটিক্ বা ইপিক্যাকুয়ানা, এবং দুর্ব্বল শিশুকে সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক সেবন করাইবে।

রক্তমোক্ষণ বা ক্যালমেল্ ব্যবহার দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। প্রথমাবস্থায় বিরেচক রূপে ২। ১ মাত্রা ক্যালমেল্ সেবন করান যাইতে পারে। শৈশবাবস্থায় আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে লাবণিক ঔষধের সহিত অল্প মাত্রায় টার্টার্ এমিটিক্ বা বাইনম্ ইপিক্যাক্ দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কাসি নিতান্ত কষ্টকর হইয়া না উঠিলে, অবসাদক ঔষধ দ্বারা উহা নিবারণ করা উচিত নহে। পরে এমোনিয়া, ক্লোরিক্ ইথার্, স্কুইল প্রভৃতি উষ্ণকর শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ আবশ্যক হয়। কেহ২ এল্‌ক্যালাইন্, কার্বনেট্ বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। ডাং রিঙ্গার্ বিন্দু মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কাউণ্টার্ ইরিটেশন্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। ডাং স্কোয়ার্ গ্রীবাপার্শ্বে টিং অব্ আওডিন্ ব্যবহার করিয়া আর্দ্র বস্ত্র খণ্ড দ্বারা উহা আবৃত করিয়া রাখিতে আদেশ করেন। পথ্যের বিষয়ে মনোযোগ করা আবশ্যক। প্রথমে দুগ্ধ ও স্নিগ্ধকর পানীয় ব্যবস্থা করিয়া পরে দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, মাংসের যূষ আহার দিবে। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, প্রায় এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না।

ট্রেকিয়টমি নির্ব্বাহ করা উচিত কি না, অনেক স্থলে তদ্বিষয় স্থির করা আবশ্যক হয়।

চিকিৎসা দ্বারা এবং লক্ষণাদির উপশম না হইলে, শ্বাসরোধ হইবার চিহ্ন প্রকাশ হইলে, শীঘ্রই এই কার্য্য সম্পন্ন করা উচিত।

ইডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিসে বমনকারক ঔষধ, সর্ব্বদা বরফের খণ্ড চূষণ, সম্যক্ প্রকারে বিদারণ ও আবশ্যক হইলে, ট্রেকিয়টমি ব্যবস্থা করিবে।

উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য এবং টিং অব্ ষ্টিল্ ও মিনারেল্ এসিড্ দ্বারা আনুষঙ্গিক ক্রুপের চিকিৎসা করিবে।

আবশ্যকমত উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। এতৎপীড়াপ্রবণ ব্যক্তিদিগের গলা ও বক্ষঃস্থলে শীতল জলধারা প্রয়োগের পর শুষ্ক ঘর্ষণ, উপযুক্ত বস্ত্রাদি ব্যবহার এবং শীতল, আর্দ্র ও নিশাবায়ু পরিত্যাগ করিলে, ভাবী পীড়ায় অনেক উপকার হইতে পারে।

২। কণ্ঠনলীর পুরাতন কঞ্জেশ্চন্, পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্, পুরাতন লেরিঞ্জিএল্ ক্যাটার্।

কারণ। এই শ্রেণীস্থ পীড়া প্রবল ল্যারিঞ্জাইটিসের পর হইতে পারে, কিন্তু নিম্নলিখিত অবস্থা সকল ইহার প্রধান কারণ। ১। কথা কহিতে ও চীৎকার বা গান করিতে অতিরিক্ত স্বরচালন। ক্লার্জিম্যান্স গলক্ষত এই অসুস্থাবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নহে। ২। ক্ষয়কাস ও উপদংশ। ৩। গলা হইতে উত্তেজনের বিস্তার। ৪। ক্ষত বা অসুস্থ বৰ্দ্ধন হেতু কণ্ঠনলীর মধ্যে স্থানিক উত্তেজন এবং উহার উপর বাহ্য নিপীড়ন। ৫। রিকরেণ্ট স্নায়ুর উত্তেজন। ৬। সতত উত্তেজক পরমাণুতে শ্বাসগ্রহণ। ৭। দীর্ঘকাল মদিরাপান। ৮। অতিরিক্ত তামাকুর ধূমপান। ৯। কখন২ সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাধিক্য ও দেহের একরূপ বিশেষ অবস্থা।

এনাটমিসম্বন্ধীয় স্বভাব। সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিক্য ও ফ্লিবেক্টেসিস্ লেরিঞ্জিয়াতে রক্তবহা নাড়ী যেরূপ বৃহৎ হয়, ইহাতেও সেইরূপ দেখা যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল ও দৃঢ় এবং কখন২ পুরাতন ইডিমা হইয়া থাকে। গ্ল্যাণ্ডুলার্ বা ফলিকিউলার্ লেরিঞ্জাইটিসে অর্থাৎ ক্লার্জিম্যান্স গলক্ষতে কণ্ঠনলীর রেসিমোজ্ গ্রন্থি লালবর্ণ ও বিবৃদ্ধ হয়। চৰ্ম্মক্ষয়, ক্ষত ও কখন২ রক্তস্রাবও হইয়া থাকে। ক্ষয়কাসে যে এক বা উভয় দিকের এরি-এপিগ্লটিক্ ভাঁজের পুরাতন ইডিমা দেখা যায়, তাহাকে কেহ২ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন। ডাং হুইষ্টলার্ কহেন যে, সাধারণ ক্যাটার‍্যাল্ কঞ্জেশ্চন্ ব্যতীত বিসৃত আরক্ততা ও স্ফীতি কণ্ঠনলীর প্রথম উপদংশের চিহ্ন। পরে, বিশেষত স্বররজ্জুর, পুরাতন প্রদাহ, স্থূলতা ও জর্জ্জরিত ক্ষত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কখন২ কণ্ঠনলীতে, বিশেষত কথা কহিবার পরে, একপ্রকার অসুখবোধ হয়, কিন্তু সর্ব্বদা এই লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। স্বাভাবিক স্বরের পরিবর্ত্তনকেই ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। স্বর দুর্ব্বল, কখন২ সম্পূর্ণ স্বরভঙ্গ হয় ও সচরাচর উহা কর্কশ, কঠিন ও গভীর হইয়া থাকে। স্বরভঙ্গেরও নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হয় এবং সামান্য পীড়ায় রোগী কিয়ৎক্ষণ কথা কহিবার পর উহা স্পষ্ট হইয়া আইসে। কোন২ স্থলে মধ্যে২ আক্ষেপিক কাসি হওয়াতে রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে। কোন২ স্থলে কাসি ক্ষুদ্র ও কাসিতে২ গলা শুড়২ করে, কখন বা উহা কর্কশ ও ঘং ঘং শব্দের ন্যায় হয় এবং উহার সহিত অনেক শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। আক্রান্ত টিশু স্থূল বা স্ফীত হওয়াতে কণ্ঠনলী অপ্রশস্ত হইলে, শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে ও শ্বাসগ্রহণকালে শব্দ হয়। কখন২ গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে।

লেরিঙ্গস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, কণ্ঠনলীর প্রকৃত অবস্থা জানা যাইতে পারে এবং গ্লটিসের পেশীর যে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কার্য্য নির্ব্বাহিত হয় না, তাহাও দেখা যায়। কখনং মিউকস্ র‍্যাল্ শব্দ শুনা যায়।

৩। লেরিংসের ক্ষত।

কণ্ঠনলীতে নিম্নলিখিত ক্ষত সকল দেখিতে পাওয়া যায়। ১। অগভীর ক্যাটার‍্যাল্ ক্ষত। ২। ফলিকিউলার্ ক্ষত। পুরাতন লেরিঞ্জাইটিসের সহিত ইহাদিগকে দেখা যায়। ৩। বসন্তের গুটিকা হইতে উদ্ভূত ক্ষত। ৪। টাইফস্ ও টাইফএড্ জ্বরের সহিত ক্ষত। ইহারা সচরাচর বিস্তৃত ও গভীর হয়। ৫। টিউবার্কেল্জনিত ক্ষত। ক্ষয়কাস-জনিত লেরিংসের ক্ষত যে সর্ব্বদাই টিউবার্কেল্ হেতু উদ্ভূত হয়, এমন নহে। প্রথমে এই সকল ক্ষত অতিক্ষুদ্র ও গোলাকার ও ইহাদিগকে বেণ্টি্কিউলার্ ব্যাণ্ডের পশ্চাতে এবং এপিগ্লটিসের অধঃপ্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকের সংযোগ দ্বারা বৃহৎং ক্ষত উৎপন্ন হয় ও ঐ বৃহৎ ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে। কখনং স্বররজ্জুতে ক্ষত আরম্ভ হয়। সচরাচর ক্ষত দ্বারা গভীরস্থিত টিশুর ধ্বংস হয় না। অনেক স্থলে এপিগ্লটিসের ধার খাইয়া যায় এবং উহার উপাস্থি অনাবৃত বা ছিদ্রিত হইতে পারে। থাইসিস্জনিত ক্ষতের পরে কখনং উপাস্থির ক্যাল্সিফিকেশন্ ও নেক্রোসিস্ দেখা যায়। ৬। সেকেণ্ডরি উপদংশজনিত ক্ষত সচরাচর সীমাযুক্ত, নির্দ্দিষ্ট, অগভীর এবং উহা লেরিংসের সর্ব্বস্থানেই হইতে পারে। টার্শারি অবস্থায় ক্ষত বিশেষ রূপে এপিগ্লটিসে প্রকাশ হয়। ইহারা শীঘ্রং বিস্তৃত ও গভীর হয় এবং ইহাদের ধার বিষম ও জর্জ্জরিত। কোনং স্থলে গলা হইতে লেরিংসে ক্ষত বিস্তৃত হয়। কখন বা গমেটা হইতে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখনং ক্ষত এক দিকে বিস্তৃত ও অপর দিকে শুষ্ক হইতে থাকে। ক্ষতস্থান আরোগ্য হইবার পর অধিক সঙ্কুচিত হওয়াতে লেরিংসের নলী অপ্রশস্ত হয় এবং উহার নির্ম্মাণের বৈপরীত্য হইয়া থাকে। ৭। ক্যান্সারবশতও ক্ষত হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতিবিরল।

লক্ষণ। সামান্য পীড়ায় কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না এবং প্রবল জ্বরের সহিত যে ক্ষত দেখা যায়, তাহাতেও এইরূপ ঘটনা হয়। কণ্ঠনলীর মধ্যে দাহনবৎ, জ্বালাবৎ বা বেধনবৎ বেদনা অনুভূত হইতে পারে এবং কাসিতে বা কথা কহিতে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। চাপিলেও অসুখ বোধ হইয়া থাকে। এপিগ্লটিস্ আক্রান্ত হইলে, গলাধঃকরণ করিতে, বিশেষত দ্রবপদার্থ গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট বোধ হয়। স্বরেরও নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হয়। সচরাচর উহা কর্কশ, ভগ্ন ও দুর্ব্বল হয়। কাসিবার সময় মধ্যেং শ্বাসরোধ হয় এবং শ্লেষ্মার সহিত পূয, রক্ত ও লেরিংসের গলিত টিশু বাহির হইতে পারে। সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস এবং শ্বাসরোধের ন্যায় বোধ হয়। অনেক স্থলে লেরিংসের সহিত ফেরিংস্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। ক্ষত শুষ্ক হইয়া চিরস্থায়ী স্ট্রিকৃচর্ হইতে পারে।

৪। লেরিংসের মধ্যে অসুস্থ বর্দ্ধন।

লেরিংসের মধ্যে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক এবং নন্ম্যালিগ্ন্যাণ্ট বা অসাংঘাতিক এই উভয়প্রকার টিউমর্ই জন্মিতে পারে। ১। এপিথিলিএল্। ২। এন্কেফেলএড্ এবং ৩। স্কিরস্। এই তিনপ্রকার ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টিউমর্ দেখা যায়। ইহাতে নয় প্রকার অসাংঘাতিক টিউমর্ জন্মিতে পারে।

১। উপদংশজনিত কণ্ডিলোমা এবং মিউকোয়স্ টিউবার্কেল্। ২। প্যাপিলোমেটা। ৩। মিউকোয়স্ পলিপস্ বা ফ্লাইব্রোসেলুলার্ টিউমর্ (পিডংকেল্যুক্ত বা পিডংকেল্বিহীন)।

৪। ফ্রাইব্রস্ টিউমর্ বা পলিপস্। ৫। সিষ্টিক্ বর্দ্ধন। ৬। লিপোমেটা। ৭। ইরেক্‌টাইল্ ব্যাস্‌কিউলার্ টিউমর্। ৮। এন্‌কণ্ড্রোমেটা। ৯। হাইডেটিড্‌স্। এই শেষোক্ত টিউমর্ কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। অসুস্থ বর্দ্ধনের আয়তন, সংস্থান এবং স্বভাব ও লেরিংসের আয়তনের তারতম্যানুসারে স্থানিক লক্ষণের রূপান্তর হইয়া থাকে। বেদনা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু কখনং বাহ্য বস্তুর অনুবোধ, একপ্রকার অসুখ বোধ ও অবরোধ অনুভব প্রায় দেখা যায়। কখনং গলাধঃকরণেও কষ্ট হয়। কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে স্বর বদ্ধ হইতে পারে ও উহার গুণের পরিবর্ত্তন হয় এবং কখনং হঠাৎ ঐ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় এবং মধ্যেং আক্ষেপবশত শ্বাসরোধ হইয়া থাকে। এপিগ্লটিসের উপরে টিউমর্ সংস্থিত হইলে, শ্বাস ত্যাগ করিতে কোন কষ্ট হয় না। কোন বর্দ্ধন কর্ত্তন করিয়া ফেলিলেও স্বাভাবিক সংস্থানের ব্যতিক্রমহেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে কাসি বর্ত্তমান থাকে এবং অবরোধ দূরীকরণার্থে আপনা হইতে কাসি আইসে। বর্দ্ধনের কিয়দংশ শ্লেষ্মার সহিত বাহির হয়, কিন্তু অনুবীক্ষণ দ্বারা উহা পরীক্ষা করিয়া টিউমরের স্বভাব জানা যায় না। লেরিঙ্গস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহার স্বভাব জানা যায় এবং লেরিংসের উপরের দিকে টিউমর্ স্থিত হইলে, মুখব্যাদান করিলে, উহা দেখা যাইতে পারে। কেহং কহেন যে, শ্বাসগ্রহণকালে কণ্ঠনলার উপর একপ্রকার নির্দ্দিষ্ট ব্যাল্‌বিউলার্ মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়, কিন্তু রোগনির্ণয়সম্বন্ধে ইহার উপর নির্ভর করা যায় না। বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ুগমনের ব্যতিক্রম অবগত হওয়া যায়।

শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়াতেই সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম জন্মে এবং টিউমর্ ক্যান্‌সার্ হইলে, শীঘ্রই শরীর ভগ্ন হইয়া পড়ে।

৫। ইডিমা গ্লটাইডিস্।

কারণ। নিম্নলিখিত অবস্থাবশত কণ্ঠনলীর কোনং অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ শিথিল সেলুলার্ টিশুর ইডিমা হইতে পারে। ১। স্থানিক উত্তেজন হেতু প্রবল লেরিঞ্জাইটিস্। ২। ক্ষত, বর্দ্ধন, উপাস্থির নেক্রোসিস্ ইত্যাদি কণ্ঠনলীর পুরাতন পীড়া হেতু উত্তেজন। ৩। স্কার্ল্যাটিনা, ইরিসিপেলস্, বসন্ত, টাইফ়স্ ও টাইফ়এড্ জ্বরের উপসর্গ। ৪। গলা হইতে প্রদাহের বিস্তার। ৫। মূত্রপিণ্ডের পীড়া এবং কদাচ শিরার ও হৃৎপিণ্ডের অবরোধ হেতু সাধারণ ড্রপ্‌সি। ইহার লক্ষণ হডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিসের লক্ষণের ন্যায়।

৬। লেরিঞ্জিএল্ পেরিকণ্ড্রাইটিস্, স্ফোটক, উপাস্থির নেক্রোসিস্।

এই সকল অসুস্থাবস্থা কদাচ দেখিতে পাওয়া যায় এবং এস্থলে ইহাদিগকে একত্র সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। পেরিকণ্ড্রাইটিসে পেরিকণ্ড্রিয়ম্ এবং উপাস্থি, বিশেষত ক্রাইকএড্ উপাস্থির মধ্যে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত ও পরে ঐ স্থানে পূয উৎপন্ন হইয়া উপাস্থি সকলের নেক্রোসিস্ হয় এবং পরিণামে উহা সূক্ষ্মং অংশে ক্লেদের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। উত্তেজনবশত আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকে স্ফোটক হইতে পারে।

সচরাচর এই সকল পরিবর্ত্তনের সহিত ক্ষত হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাসেই লেরিংসের উপাস্থির নেক্রোসিস্ অধিক দৃষ্ট হয়। উপদংশ, অতিরিক্ত পারদসেবন, দৌর্ব্বল্যকর জ্বর এবং শীতলতাকে ইহার অন্যতম কারণ বলিতে হইবে।

লক্ষণ। অতিরিক্ত স্থানিক বেদনা, স্বরের পরিবর্ত্তন, সচরাচর অতিদুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্লেষ্মার সহিত ধ্বস্ত উপাস্থির বহির্গমন, স্ফোটকের প্রকাশ ইত্যাদি ইহার লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

৭। কণ্ঠনলীর স্নায়বিক পীড়া বা ক্রিয়াবিকার।

১। স্পর্শানুভবের পীড়া। কখন২ উত্তেজিত কাসির সহিত কণ্ঠনলীর স্পর্শানুভবের আধিক্য, নিউর্যালজিয়া, স্পর্শানুভবের হ্রাস বা এক কালে অভাব ইত্যাদি পীড়া হইতে পারে।

২। লেরিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলস, গ্লটিসের আক্ষেপ, আক্ষেপিক ক্রুপ্, কৃত্রিম ক্রুপ্, চাইল্ড্ ক্রোইং। কণ্ঠনলীর স্নায়ু দ্বারা কোন উত্তেজন বাহিত হইয়া গ্লটিসের মুখরোধক পেশীর আক্ষেপ হওয়াতে এই অবস্থা হয়। এই উত্তেজন ত্রিবিধ। ১। কৈন্দ্রিক। হাইড্রো-কেফেলস্ প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়া অথবা মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চলন বা পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যতি-ক্রম হেতু এই উত্তেজন হয়। ২। অব্যবহিত। বিবৃদ্ধ গ্রন্থি, টিউমর্ বা অন্য কোন অসুস্থাবস্থা হেতু বেগস্ বা রিকরেণ্ট স্নায়ুর উত্তেজন। বিবৃদ্ধ থাইমস্ গ্রন্থির নিপীড়ন হেতু এই পীড়া হয় বিবেচনা করিয়া পূর্ব্বে ইহাকে থাইমিক্ এজ্‌মা কহা যাইত। ৩। প্রত্যাবৃত্ত। কণ্ঠনলী হইতেই অথবা দন্তোদ্গম, অযোগ্য আহার, বিশেষত কৃত্রিম আহার বা অসুস্থ মাতার দুগ্ধপান, কৃমি, গাত্রে শীতল বায়ু লাগান এই সকল কারণে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন উৎপন্ন হইতে পারে।

শৈশবাবস্থায়, বিশেষত এক ও দুই বৎসরের মধ্যে এই পীড়া সচরাচর হইয়া থাকে। প্রৌঢ়াবস্থায় হিষ্টিরিয়ার সহিত অথবা এনিউরিজ্‌ম্, টিউমর্ বা বাহ্য বস্তু ও বাষ্পের অব্য-বহিত উত্তেজন হেতু ইহা কদাচ হয়। বালকদিগের এবং বহুজনসমাকীর্ণ বৃহন্নগরবাসী কৃত্রিম আহারে পরিপোষিত ও স্বাস্থ্যের প্রতিকূল অবস্থাপন্ন শিশুদিগের ইহা হইয়া থাকে। কেহ২ কহেন, স্ক্রফুলা বা রিকেট্ পীড়ায় পীড়িত বালক বালিকার ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক হয়।

স্পষ্ট উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান থাকিতে নাও পারে। কখন২ ঊর্দ্ধে শিশুর উৎক্ষেপণ, গলাধঃকরণ, ভয়, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক সংক্ষোভের সময়ে ইহা প্রকাশ হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে রাত্রিতে নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ এই পীড়া প্রকাশ হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্রের সহিত ষ্ট্রাইডিউলস্, কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দের সহিত শ্বাসগ্রহণ ও কখন২ এককালে শ্বাসরোধ ইহার প্রধান লক্ষণ। শিশু শ্বাসগ্রহণে অসমর্থ হইয়া ছট্‌ফট্ করে ও কিঞ্চিৎ শ্বাসরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে সাধারণ কন্‌বল্‌শনের সহিত কার্পোপিড্যাল্ আকুঞ্চন, ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্ বা বক্রদৃষ্টি, অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। অনেক স্থলে হঠাৎ বা অতি শীঘ্র২ পীড়া নিবৃত্তি হইবার পর শিশু ক্রন্দন করে। পীড়া এককালে আরাম হয়, স্বর বা কাসির পরিবর্ত্তন হয় না। সচরাচর জ্বর থাকে না।

পুনঃ২ পীড়ার প্রকাশই ইহার বিশেষ স্বভাব। আক্রমণের পৌনঃপুনিকতা, স্থিতিকাল ও দুরূহতার স্থিরতা নাই। কিন্তু ক্রমে অতি শীঘ্র২ দীর্ঘকাল স্থায়ী ও দুরূহ আক্রমণ হয়। পরিণামে কোন আক্রমণের সময়ে মৃত্যুও হইতে পারে। কেহ২ কহেন, শ্বাসত্যাগকালে স্বররজ্জুর এডক্‌টর্ পেশীর আক্ষেপহেতু হিষ্টিরিয়ার কাসি হয়। শৈশবে যে কখন২ তীক্ষ্ণ খন্‌খনে কাসি হয়, তাহাও এই প্রত্যাবৃত্ত আক্ষেপবশতই হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। কেবল প্রদাহিক ক্রুপের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। এই উভয় পীড়ার নির্ণয়ের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ভাবিফল। প্রত্যাবৃত্ত কারণোদ্ভূত পীড়া অনেক আরাম হয়, কিন্তু অন্য কারণ হইতে উৎপন্ন পীড়া দুরূহ হইয়া থাকে। শিশুর স্বাস্থ্য ও আক্রমণের দুরূহতার উপর শুভাশুভ ফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। আতিশয্যকালে পৃষ্ঠে চপেটাঘাত বা পৃষ্ঠঘর্ষণ, শিশুকে নাড়া দেওয়া, মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝাপ্‌টা, বাতাস করা, গলার মধ্যে শুড়্‌শুড়ি দিয়া বমন করান, উষ্ণ জলাভিষেক বা উহার সহিত মস্তকে শীতল জলসেক ও এমোনিয়ার ঘ্রাণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিয়া আক্ষেপ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। সত্বর ক্রিয়াশীল বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইতে পারিলে সুবিধা হয় এবং আতিশয্য স্থায়ী হইলে, হিঙ্গু ও ব্যালিরিঐন্‌সম্বলিত পিচ্‌কারি ও বক্ষঃস্থলে সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে। কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া উত্তেজিত করা আবশ্যক হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনের কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, তাহা দূর করিবে। কখন২ মাড়ি বিদীর্ণ করিয়া দিলে উপকার হয়। আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, সাবধানে ক্লোরোফর্মের আঘ্রাণ ব্যবস্থা ও কোন২ স্থলে রোগী মৃতবৎ হইলেও ট্রেকিয়টমি নির্ব্বাহ করা যাইতে পারে।

আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ, সাধারণ স্বাস্থ্যের উৎকর্ষবিধান এবং রিকেট্‌স্ প্রভৃতি দৈহিক দোষের চিকিৎসা করিবে। বলকর ঔষধ সেবন, বায়ুপরিবর্ত্তন ও লবণাক্ত জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শে।

প্রৌঢ়াবস্থায় আক্ষেপের কারণ দূরীকরণ ও অবসাদক ঔষধাদির ঘ্রাণ ব্যবস্থা করিবে।

৩। কণ্ঠনলীর পক্ষাঘাত। স্বররজ্জুর পেশীর পক্ষাঘাত। কারণ। নিম্নলিখিত কারণে কণ্ঠনলীর পেশীর পক্ষাঘাত হইতে পারে। ১। ভূতপূর্ব্ব বা বর্ত্তমান স্থানিক যান্ত্রিক অপকার। ২। নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ বা রিকরেণ্ট স্নায়ুর উপর বা উভয়ের উপর টিউমর্ বা বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়ন। ৩। ডিপ্‌থিরিয়া এবং কদাচ টাইফস্ বা রিমিটেণ্ট জ্বর। ৪। হিষ্টিরিয়ার সহিত দৌর্ব্বল্য। ৫। সীসক বা আর্সেনিক্ দ্বারা বিষাক্ততা। ৬। কদাচ মস্তিষ্কের বা কাশেরুক মজ্জার ঊর্দ্ধাংশের পীড়া। ৭। পেশীর অপকৃষ্টতা ও এট্রোফি।

লক্ষণ ও প্রকার। সচরাচর লেরিংসের চারিপ্রকার পক্ষাঘাত বর্ণিত হয়।

(১) উভয় দিকের এডকৃটর্ পেশীর পক্ষাঘাত। ইহাকে হিষ্টিরিয়া বা ক্রিয়াবিকারজনিত স্বরভঙ্গ কহে। ইহাতে স্বর বদ্ধ হয় এবং সচরাচর শব্দের সহিত কাসি থাকে। রোগী ফুস্‌ফুস্ করিয়া কথা কহে। লেরিঙ্গস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বাক্যোচ্চারণকালে স্বররজ্জু কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে পৃথক্ থাকিতে বা সম্পূর্ণ গতিবিহীন হইতে দেখা যায়।

(২) এক দিকের এডকৃটর্ পেশীর পক্ষাঘাত। ইহাতে স্বরের রূপান্তর হয় বা উহা জীবনাবধি বিকৃত হইতে পারে। কাসিবার, হাঁচিবার বা হাসিবার সময়ে সচরাচর স্বর দুর্ব্বল ও পরিবর্ত্তিত হয়। লেরিঙ্গস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, কথা কহিবার ও কাসিবার সময়ে এক স্বররজ্জু স্থির ভাবে থাকিতে দেখা যায় ও সচরাচর উহাতে রক্তাধিক্য হয়। যে স্নায়ু দ্বারা স্বররজ্জু পুষ্ট হয়, তাহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতেই এইরূপ পক্ষাঘাত হয়।

(৩) উভয় দিকের এব্‌ডকৃটর্ পেশীর পক্ষাঘাত। শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাসই ইহার বিশেষ লক্ষণ। কিন্তু মধ্যে২, বিশেষত শারীরিক পরিশ্রম ও দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণের পর ইহাদের আতিশয্য হইয়া থাকে। স্বরের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু উহা কর্কশ হইতে পারে। লেরিঙ্গস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, স্বররজ্জুদ্বয়কে মধ্যস্থলে একত্র থাকিতে দেখা

থাস, শ্বাসগ্রহণকালে উহারা পৃথক্ হয় না। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, লেরিঙ্গিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলসে এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

(৪) এক দিকের এব্‌ডক্‌টর্ পেশীর পক্ষাঘাত। ইহাতে কিঞ্চিৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে আক্রান্ত রজ্জুর গতি হয় না ও উহা মধ্যস্থলের নিকট অবস্থিতি করে।

রিকরেণ্ট স্নায়ু নিপীড়িত হইলে, সচরাচর উভয়প্রকার পেশীই আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং এরূপ ঘটনা হইলে, উপরিউক্ত লক্ষণ সকল একত্র দৃষ্ট হয়। কদাচ কেবল একটি পেশী আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে কেবল স্বরের পরিবর্তন হইয়া থাকে।

কণ্ঠনলীর পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

রোগনির্ণয়। লক্ষণাদি দ্বারা কণ্ঠনলীর পুরাতন পীড়া প্রতিপন্ন হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়া হইতে উহাকে প্রভেদ করিতে হইবে। ১। কেবল ক্রিয়াবিকার। ২। অব্যবহিত রূপে বা স্নায়ু দ্বারা ব্যবহিত রূপে বায়ুনলীর নিপীড়ন বা উত্তেজন। ৩। যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে, যত দূর সম্ভব, উহার স্বভাব, স্থান ও বিস্তৃতি নির্ণয় করিবে। নিম্নলিখিত বিষয় সকলের অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ক। দৈহিক ধাতু জানিবার জন্য রোগীর নিজের ও পরিবারের ইতিবৃত্ত। খ। কোন বিশেষ২, বিশেষত ক্ষয়কাস, উপদংশ, ক্যান্‌সার্, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি পীড়ার বর্তমানতা। গ। নিশ্চিত স্থানিক লক্ষণের, বিশেষত শ্বাসপ্রশ্বাস ও স্বরের বিদ্যমানতা। ঘ। বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা ক্ষয়কাসযুক্ত ফুস্‌ফুসের অবস্থা এবং কণ্ঠনলী ও উহার স্নায়ুর অসুস্থাবস্থা। ঙ। কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া কণ্ঠনলীর অবস্থা।

ভাবিফল। কণ্ঠনলীর সকল যান্ত্রিক পীড়াই কষ্টকর এবং বিস্তৃত ক্ষত, টিশুর অত্যন্ত স্থূলতা, উপাস্থির ধ্বংস ও অসুস্থ বর্দ্ধন এই সকল অবস্থা অতিশয় সাংঘাতিক। শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও আক্ষেপপ্রবণতার পরিমাণানুসারে বিপদ্ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে প্রাণের আশঙ্কা থাকে না বটে, কিন্তু কণ্ঠনলীর ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। শুভাশুভ ফল দৈহিক অবস্থার উপর অনেক নির্ভর করে। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপদংশজনিত পীড়া শীঘ্র আরাম হইতে পারে। কণ্ঠনলীর থাইসিস্ সচরাচর অতিদুরূহ হয় ও শীঘ্র আরাম হয় না। ক্যান্‌সার্ সাংঘাতিক হয়। ক্রিয়াবিকারে এডক্‌টর্ পেশীর পক্ষাঘাত সচরাচর অহিতকর হয় না। কিন্তু এব্‌ডক্‌টর্ পেশীর পক্ষাঘাত অতিদুরূহ ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে। পক্ষাঘাতের কারণের উপর ভাবিফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। ১। সাধারণ অনুষ্ঠান। যত দূর সম্ভব, কণ্ঠনলীর সুস্থিরতা, উষ্ণবায়ুযুক্ত ও সমশীতোষ্ণ স্থানে বাস, স্থানিক উত্তেজনের দূরীকরণ, অতিরিক্ত তামাকু সেবন ইত্যাদি কুঅভ্যাস নিবারণ, যথেষ্ট ও উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা গ্রীবা ও বক্ষঃস্থল আবরণ ইত্যাদি সাধারণ উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। কোন২ স্থলে স্থানপরিবর্তন দ্বারা উপকার হয়। ইহা সুসাধ্য না হইলে, আর্দ্র, শীতল ও নিশাবায়ু পরিত্যাগ করিবে।

২। দৈহিক চিকিৎসার মধ্যে উপদংশ ও ক্ষয়কাসের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। অনেক স্থলে বলকর ঔষধ ও পরিপাকযন্ত্রের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্ উপদংশজনিত না হইলেও উহাতে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা কখন২ উপকার হয়। গলাধঃকরণের ব্যতিক্রম হইলে, রোগীর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। জলীয় দ্রব্যের

সহিত কর্নফ্লাউয়ার্ বা এরারুট্ সংযোগ করিবে। কখনং ইসফেগিএল্ নলী বা পিচ্‌কারি দ্বারা আহার করান আবশ্যক হয়।

৩। স্থানিক চিকিৎসা। বক্র দণ্ডে সংলগ্ন উষ্ট্রলোমের তুলি, ইন্‌হেলেশন্, স্প্রে, বা ফুৎকার দ্বারা স্থানিক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গলার পীড়া থাকিলে, লজেঞ্জ দ্বারা উপকার হয়। ঔষধ ব্যবহারের সময়ে আলোক আবশ্যক হইলে, লেরিঙ্গস্‌কোপের দর্পণ ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত ঔষধ সকলের বাহ্য ব্যবহার হইয়া থাকে। ১। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্; ক্লোরাইড্, সল্‌ফেট্ বা এসিটেট্ অব্ জিঙ্ক; এলম্ বা ক্লোরাইড্ অব্ এলুমিনিয়ম্; পার্ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্; সল্‌ফেট্ অব্ কপার্ প্রভৃতি মিনারেল্ সঙ্কোচক ঔষধ। ২। ট্যানিন্ ও কাইনো প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ। ৩। ক্রিওসোট্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, পাইন্ বা জুনিপার্ তৈল প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ। ৪। কোনায়ম্, টিং বেন্‌জএন্, ইথার্ বা ক্লোরোফর্ম্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধের ভাব। সকল ঔষধই গ্লিসিরিনে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা ব্যবহার করিবার সুবিধা হয়। পুরাতন লেরিঞ্জাইটিসে ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক, কণ্ঠনলীর থাইসিসে ট্যানিন্ এবং উপদংশজনিত ক্ষতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

অনেকে ইবল্‌শন্ প্রথা দ্বারা অসুস্থ বর্দ্ধন দূর করিতে আদেশ করেন। কণ্ডিলোমেটা ধ্বংস করিতে কষ্টিক্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কণ্ঠনলীর বর্দ্ধন দূর করিতে গ্যাল্‌ব্যানিক্ কটারিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৪। বিস্তৃত ক্ষত, অসুস্থ বর্দ্ধন, কণ্ঠনলীর স্থূলতা ও সঙ্কোচন হেতু উৎপন্ন শ্বাসরোধ নিবারণার্থে কখনং ট্রেকিয়টমি আবশ্যক হইয়া থাকে। থাইরএড্ উপাস্থি কর্ত্তন করিয়া অসুস্থ বর্দ্ধন দূর করা যাইতে পারে। সমুদয় কণ্ঠনলী কর্ত্তন করিয়াও কৃতকার্য্য হওয়া গিয়াছে।

৫। নিবারণ। শীতলতা ও অতিরিক্ত স্বরচালন পরিত্যাগ এবং গ্রীবার সম্মুখভাগ প্রকৃত প্রস্তাবে আবৃত করিয়া পুরাতন পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবে। ক্ষয়কাসে কণ্ঠনলীর উত্তেজন সত্বর নিবারণ করা আবশ্যক।

৬। ক্রিয়াবিকারে সাধারণ চিকিৎসা করা আবশ্যক। যত দূর সম্ভব, উত্তেজনের কারণ দূর করিবে। এডক্‌টর্ পেশীর পক্ষাঘাতে স্থানিক ফ্যারেডাইজেশন্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহা ব্যবহার করিতে হইলে, এক পোল্ বা কেন্দ্র থাইরএড্ বা ক্রাইকএড্ উপাস্থির উপর এবং অপর কেন্দ্র স্বররজ্জুর উপর সংলগ্ন করিবে। এব্‌ডক্‌টর্ পেশীর পক্ষাঘাতে সচরাচর শ্বাসরোধ নিবারণার্থে ট্রেকিয়টমি আবশ্যক হয়।

৮। অধ্যায়।

ব্রন্‌কাইএর পীড়া।

১। একিউট্ ব্রন্‌কিএল্ ক্যাটার্, একিউট্ ক্যাটার্যাল্ ব্রন্‌কাইটিস্।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। বাল্যাবস্থা বা বৃদ্ধাবস্থা; শরীরের শৈথিল্যকর ও দৌর্ব্বল্যকর স্বভাবে প্রসক্তি; শিশুর অতিরিক্ত বস্ত্রাদি ব্যবহার; যে কারণে হউক দৌর্ব্বল্য; রিকেট্, গাউট্ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া; পূর্ব্বে ব্রন্‌কাইটিস্ বা ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া;

হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা অন্য অবস্থা হেতু ব্রন্‌কাইএর রক্তবহা নাড়ীতে রক্তাধিক্য ; শীতল বা আর্দ্র দেশ বা ঋতু, বিশেষত সন্তাপের হঠাৎ পরিবর্ত্তন ; ব্যবসায়বিশেষে শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে বা সত্বর পরিবর্ত্তনশীল সন্তাপযুক্ত স্থানে এবং বৃহন্নগরের অস্বাস্থ্যকর প্রদেশে বাস।

উদ্দীপক কারণ। ১। শীতল বা আর্দ্র বায়ুতে গাত্র অনাবৃত করিয়া, ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে বায়ু লাগাইয়া, আর্দ্র বা অল্প বস্ত্রাদি ব্যবহার করিয়া ও আর্দ্র শয্যায় শয়ন করিয়া গাত্রে শীতলতা লাগাইলে, ব্রন্‌কাইটিস্‌ হয়। সন্তাপের হঠাৎ পরিবর্ত্তনও ইহার কারণ। দেহের অধোভাগ ও পদ অনাবৃত থাকায় যে অনেক শিশুর এই পীড়া হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ২। উষ্ণ বা শীতল বায়ু ; উত্তেজক গ্যাস্‌ ; তুলা, পশুর লোম, ধূলি, লৌহকণা প্রভৃতি বায়ুস্থিত পদার্থ ; এবং রক্ত, উত্তেজক সিক্রিশন্‌, টিউবার্কেল্‌ বা ক্যান্‌সার্‌ প্রভৃতি দ্বারা ব্রন্‌কাই নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অব্যবহিত উত্তেজন। ৩। বিবিধপ্রকার জ্বর, বিশেষত টাইফএড্‌ জ্বর ও হাম্‌ ; গাউট্‌, বাত, বা উপদংশ ; ত্বকের প্রবল বা পুরাতন পীড়ার হঠাৎ দূরীকরণ অথবা স্বাভাবিক সমুৎসর্গের অবরোধ এবং আইওডিন্‌ প্রভৃতি কোন২ ঔষধ সেবনের সময়ে রক্ত বিষাক্ত হইয়া এই পীড়া জন্মাইতে পারে। ৪। ইন্‌ফ্লুএন্‌জার সহিত কখন২ বহুব্যাপক রূপে ইহা হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ব্রন্‌কাই নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্ততা, স্ফীতি, অস্বচ্ছতা ও শিথিলতা, প্রথমে প্রদেশের শুষ্কতা, পরে সিক্রিশনের আধিক্য, প্রথমে ঐ সিক্রিশন্‌ স্বচ্ছ ও ফেনিল, পরে অস্বচ্ছ, আটাবৎ ও কোষের আধিক্য হেতু পূযবৎ এবং অনেক স্থলে এপিথিলিয়ম্‌ কোষের ক্ষয় বা সামান্য ক্ষত, কদাচ নলীর মধ্যে রক্ত অথবা ফ্লাইব্রিনের কণা বা কাষ্ট দৃষ্ট হয়।

পীড়ার অবস্থা, বিস্তার ও ভুক্সহতাবিশেষে এই সকল পরিবর্ত্তনের তারতম্য হয়। ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে ও ব্রন্‌কাই নলীর দ্বিভুজ হইবার স্থানে আরক্ততা অতিস্পষ্ট হয়। মূলের নিকটে ও নিম্নভাগেই প্রদাহিক পদার্থ অধিক দেখা যায়। বায়ুকোষ ও সূক্ষ্ম নলীর মধ্যে ঐ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে কখন২, বিশেষত শৈশবাবস্থায় প্রদেশের নিকট পীতবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয়। সচরাচর দুই ফুস্‌ফুস্‌ই আক্রান্ত হয়, কিন্তু অসম পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্‌ ও ইডিমা ; খণ্ডের বা তদপেক্ষা অধিকতর স্থানের কল্যাপ্স্‌ ; প্রবল এম্ফিসিমা ; লবিউলার্‌ বা লোবার্‌ নিমোনিয়া এবং প্লুরিসি ইহার বিশেষ উপসর্গ। রক্তসঞ্চলনের শৈরিক অংশ কৃষ্ণবর্ণ রক্ত দ্বারা পরিপুরিত হইতে পারে। কখন২ ব্রন্‌কাইএর গ্রন্থি লালবর্ণ, কোমল ও বিবৃদ্ধ হয়।

লক্ষণ। বক্ষঃস্থলে অসুখ ও বেদনাবোধ, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম এবং শ্লেষ্মোদ্গমের সহিত কাসি ইহার স্থানিক লক্ষণ। প্রায়ই কিঞ্চিৎ জ্বর হইয়া থাকে এবং কোন২ স্থলে ব্রন্‌কাই নলী আবদ্ধ হওয়াতে শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। কখন২ দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ প্রকাশ পায়।

১। প্রাথমিক বা স্বয়ংজাত ব্রন্‌কাইটিস্‌। ক। বৃহৎ ও মধ্যমাকার নলীর আক্রমণ। শৈত্যবশত প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্‌ হইলে, সচরাচর ছর্দ্দি, গলাভ্যন্তরে বেদনা, কিয়ৎপরিমাণে স্বরভঙ্গ, অল্প শীতবোধ বা কম্প ও তৎপরে উষ্ণতাবোধ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও আলস্য বোধ, অস্থিরতার সহিত নিদ্রালুতা, জিহ্বা লেপযুক্তা, ক্ষুদামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন২ সামান্য প্রলাপ এবং অতিশিশু ও দুর্ব্বল সন্তানের কন্‌বল্‌শন্‌ হইতে পারে। স্থিরতর পীড়ায় স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

স্থানিক। বক্ষঃস্থলের সম্মুখে, কিন্তু বিশেষ রূপে বুকাস্থির ঊর্দ্ধাংশের পশ্চাতে ও

সুপ্রাষ্টার্ন্যাল্ খাঁজে উষ্ণতা, দাহনানুভব, সুড়সুড়ি, টাটানি বা প্রকৃত বেদনা বোধ হয়। পূর্ণ শ্বাসগ্রহণকালে ইহাদের বৃদ্ধি এবং কাসিবার সময়ে বিদারণবৎ বেদনা হইতে পারে। বুকাস্থির উপর নিপীড়ন করিলে বেদনা হয় এবং কাসিবশত বক্ষঃস্থলের পার্শ্বে ও মূলে পৈশিক বেদনা হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের অগ্রপশ্চাতে চাপ, ভার বা টান্‌বোধ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কিয়ৎ পরিমাণে দ্রুতগামী ও কষ্টকর হইতে পারে, কিন্তু স্পষ্ট শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় না। কাসি একটি প্রধান লক্ষণ। প্রথমে উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজন ও পরে নলীর মধ্যস্থ সিক্রিশন্‌বশত হইয়া থাকে। সময়ে২ ইহার বৃদ্ধি হয় এবং কখন২, বিশেষত শয়নাবস্থায় ও প্রাতে গাত্রোত্থান করিবার পর অনিবার্য্য ও প্রবল হইয়া উঠে। শীঘ্রই শ্লেষ্মোদ্গম হয়। স্পিউটা প্রথমে স্বচ্ছ, তরল ও ফেনিল মিউকস্‌ময় হয় এবং পরে উহা পরিমাণে অধিক, অস্বচ্ছ, আটাবৎ ও সপূয় হইয়া উঠে। কখন২ উহা অত্যন্ত চট্‌চট্যা ও সূত্রবৎ হয় এবং স্পষ্ট মুদ্রাবৎ পিণ্ডাকার ধারণ করে। উহাদের স্বভাব যতই পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে, উহারা ততই সহজে বাহির্র হয়। কখন২ স্পিউটার সহিত রক্তরেখা থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা ইহাতে দানাময় ও কণাময় পদার্থের সহিত এপিথিলিএল্ কোষ, অনেকানেক নূতন কোষ এবং এগ্‌জ্ুডেশন্ ও পূয়কোষ দেখা যায়। কখন২ রক্তকণা, ফ্রাইব্রিনের কোএগিউলা বা ক্রিষ্ট্যাল্ দৃষ্ট হয়।

সাধারণ। ব্রন্‌কাইটিস্ বিস্তৃত হইলেই প্রায় কিঞ্চিৎ জ্বর হয়, কিন্তু কখনই উহা অতিস্পষ্ট হয় না। রোগী উদ্যমরহিত ও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীরও ক্যাটার্ হয়।

খ। সূক্ষ্মনলীতে প্রদাহের বিস্তার, ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিস্। অনেক স্থলে পূর্ব্বোল্লিখিত পীড়া বিস্তৃত হইয়া ইহাতে পরিণত হয় ও ইহার পূর্ব্বে উহার লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ বৃহৎ নলীর সহিত সূক্ষ্ম২ নলী বা স্বাধীন রূপে কেবল উহারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে প্রথমে স্পষ্ট কম্প, শিরঃপীড়া ও বমন হইতে পারে। নিম্নলিখিত বিষয় সকলকে ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। ১। সচরাচর বেদনা অতি সামান্য হয় বা এককালে হয় না, কিন্তু কাসিবশত অতিদুরূহ পৈশিক বেদনা হইতে পারে। ২। সততই শ্বাসপ্রশ্বাসের অতিশয় ব্যতিক্রম এবং কখন২ উহা মিনিটে ৫০ বার বা তদধিক হয়, ইহার সহিত শোঁশোঁ বা কেশঘর্ষণবৎ শব্দও হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বায়ুর অভাব বোধ হয় এবং উহা নিবারণ করিতে উদ্যম আবশ্যক হইয়া থাকে। নাড়ীর সংখ্যার সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সম্বন্ধের পরিবর্ত্তন হয় এবং কোন২ স্থলে ১০ বার শ্বাসপ্রশ্বাসে ২১ বার নাড়ী স্পন্দিত হইয়া থাকে। পীড়া দুরূহ হইলে, অবিরত বা মধ্যে২ অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় এবং কখন২ রোগী শয়নাবস্থায় শ্বাসগ্রহণ করিতে পারে না। ৩। ঘন২ ও বেগে কাসি হয় এবং কাসিবার সময়ে রোগী উঠিয়া বসে বা সম্মুখে বক্র হয় ও পার্শ্বদেশ ধারণ করে। ৪। অতিকষ্টে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ সচরাচর অধিক ও উহা চট্‌চট্যা, আটাবৎ হয় এবং উহার সহিত নলীর অতিসূক্ষ্ম কাষ্ট থাকে। ৫। সাধারণ লক্ষণাদিও দুরূহ হয় এবং প্রথমে জ্বর, সন্তাপের ১০৩ ডিগ্রী বা তদধিক বৃদ্ধি ও শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হয়। প্রস্রাবের সহিত কখন২ অল্প এল্‌বিউমেন্ ও অত্যল্প শর্করা থাকে। পীড়া বৃদ্ধি হইলে, নলী সকল আবদ্ধ, কাসির স্বল্পতা ও শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর হওয়াতে ক্রমে২ বা অতিসত্বর শ্বাসরোধ বা শৈরিক কঞ্জেশ্চনের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কখন২ টাইফএড্ লক্ষণাদি বা ইহার সহিত পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

রোগীর অবস্থাবিশেষে যে সকল বিশেষ ভাব দৃষ্ট হয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক। শৈশবাবস্থায়, সামান্যপ্রকার ব্রন্‌কাইটিসে, বিশেষত শিশু দুর্ব্বল, অপরিপুষ্ট বা রিকেট্‌স্

পীড়াগ্রস্ত হইলে, শ্লেষ্মা পরিত্যাগ করিতে অসমর্থ হওয়াতে রক্তের বায়ুবিশোধনের হ্রাসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শ্লেষ্মা উঠিলেও উহা গলাধঃকরণ করিয়া ফেলে, তজ্জন্য উহা পরীক্ষা করিতে হইলে, কাসির পর বস্ত্রখণ্ড দ্বারা জিহ্বামূল মুছিয়া লওয়া আবশ্যক। প্রৌঢ়াবস্থায় সুস্থ ব্যক্তির এত কষ্ট হয় না। বৃদ্ধাবস্থায় অথবা যে কারণে হউক শরীর দুর্ব্বল হইলে, ব্রন্‌কাইটিস্ বিস্তৃত না হইলেও, জ্বর দৌর্ব্বল্যকর স্বভাবাপন্ন হয়। বৃদ্ধ বা দুর্ব্বল ব্যক্তির পুরাতন পীড়ার পর ক্যাপিলরি ব্রন্‌কাইটিসের সহিত জ্বর ও দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলে, পূর্ব্বে উহাকে পেরিনিমোনিয়া নথা সংজ্ঞা দেওয়া হইত।

২। আনুষঙ্গিক ব্রন্‌কাইটিস্। এগ্‌জ্যাম্থিমেটা; গাউট্, বাত, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি প্রভৃতি রক্তের পীড়া; অথবা পুরাতন ফুস্‌ফুসীয় বা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত ব্রন্‌কাইটিস্ হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। প্রায় সর্ব্বত্রই এইরূপ পীড়া গুপ্ত ভাবে প্রকাশ হয়, স্বাভাবিক লক্ষণ সকল স্পষ্ট হয় না এবং অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। শ্লেষ্মার সহিত ইউরিক্ এসিড্ প্রভৃতি পদার্থ রক্তে সঞ্চিত থাকিতে পারে। ফুস্‌ফুসে পদার্থ সঞ্চয় হেতু স্থানিক ব্রন্‌কাইটিস্ হইতে পারে। এম্ফিসিমা ও ব্রন্‌কাইএর পুরাতন ক্যাটারের সহিত প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্ হইলে, বিশেষত উহার সহিত হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, অতি দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র বা শ্বাসরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহার সহিত শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক ও উহা ফেনিল হইতে পারে এবং পরে অতিকষ্টে উহা বাহির হয়।

৩। যান্ত্রিক ব্রন্‌কাইটিস্। কোন প্রকার পরমাণুর উত্তেজন হেতু ব্রন্‌কাইটিস্ হইলে, উহার সহিত বেদনা বা জ্বর থাকে না, কেবল উত্তেজক কাসির সহিত অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ঐ শ্লেষ্মার সহিত উত্তেজক পরমাণু থাকিতে পারে।

৪। বহুব্যাপক ব্রন্‌কাইটিস্। ইন্‌ফ্লুএন্‌জার সহিত ইহার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

পূর্ব্বোল্লিখিত উপসর্গ দ্বারা যে লক্ষণাদির ও নিম্নলিখিত ভৌতিক চিহ্ন সকলের রূপান্তর হয়, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। ফুস্‌ফুসের ইন্‌সফ্লেশন্ হেতু বক্ষঃস্থল কিয়ৎপরিমাণে বৃহৎ হইতে পারে। ২। শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘ এবং নলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে, বক্ষঃস্থলের উপরিভাগের গতির অধিক বৃদ্ধি হয়। শিশুর পীড়ায় শ্বাসগ্রহণকালে প্রায় শ্বাসকৃচ্ছ্রের লক্ষণ দেখা যায়। ৩। অনেক স্থলে বিভিন্নপ্রকার রঙ্কিএল্ ফ্রিমাইটস্ বর্ত্তমান থাকে। ৪। ফুস্‌ফুসের প্রসারণ হেতু প্রতিঘাত দ্বারা রেজোন্যান্‌সের বিস্তার ও পরিমাণের আধিক্য, অথবা সিক্রিশনের সঞ্চয়, কঞ্জেশ্চন্ ও ইডিমা বা কল্যাপ্‌স্ হেতু ফুস্‌ফুসের মূলে উহার স্বল্পতা হইতে পারে। শৈশবে কখন২ পাত্রভঙ্গবৎ শব্দ শুনা যায়। ৫। শ্বাস-প্রশ্বাসশব্দ উচ্চ ও কর্কশ, নলী মুক্ত থাকিলে, শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘ এবং নলী অবরুদ্ধ হইলে, উহারা ক্ষীণ বা রঙ্কাই দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে সমাচ্ছন্ন বা উহাদের অভাব হয়। ৬। নলীর অপ্রশস্ততা বা উহার মধ্যে দ্রব পদার্থের অবস্থান হেতু যে বিবিধপ্রকার রঙ্কাই শব্দ উদ্ভূত হয়, তাহাই বিশেষ ভৌতিক চিহ্নের মধ্যে গণ্য। প্রকৃত ভৌতিক অবস্থাবিশেষে ইহারা সোনোরস্, সিবিল্যান্ট, মিউকোয়স্, সব্‌মিউকোয়স্, বা সব্‌ক্রিপিট্যান্টস্বভাবাপন্ন হইতে পারে, কখন২ বক্ষঃস্থলের বিভিন্নাংশে এই সকল আগন্তুক শব্দ একত্র শ্রুত হওয়া যায়। প্রথমে কেবল শুষ্ক রঙ্কাই শব্দ ও ফুস্‌ফুসের মূলের নিকটে আর্দ্র রাল্ শব্দ শুনা যায়। বৃহৎ২ নলীতে দ্রবপদার্থ সঞ্চিত হইলে, দূর হইতেও রঙ্কস্ শব্দ শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। কাসি দ্বারা ইহাদের রূপান্তর হয় এবং কখন২ নিকটবর্ত্তী নলীতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা রাল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। পীড়ার দুরূহতানুসারে উহা ৩। ৪ দিবস হইতে ২। ৩ বা তদধিক সপ্তাহ অবস্থিতি করিতে পারে। ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিসে সচরাচর ৬ হইতে ১২ দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়, প্রৌঢ়াবস্থাপেক্ষা শৈশবে শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে। প্রায় সর্ব্বত্রই পুনরাক্রমণ বা প্রদাহের বিস্তারের আশঙ্কা করা যায়। তিন প্রকারে পীড়ার শেষ হয়। ক। আরোগ্য। দুরূহ পীড়ায় দীর্ঘকালে রোগোপশম হয়, কাসি অনেক দিবস অবধি থাকিতে পারে। খ। ক্রমে বা হঠাৎ শ্বাসরোধ হইয়া অথবা নিস্তেজস্কতাবশত মৃত্যু হয়। গ। কখন২ পুরাতন ব্রনকাইটিসে পরিণত হয়। এম্ফিসিমা, কল্যাপ্‌স্, শৈশবাবস্থায় বক্ষের বিরূপতা অথবা প্রবল বা পুরাতন থাইসিস্ ইত্যাদি আনুষঙ্গিক ঘটনা ঘটিতে পারে।

রোগনির্ণয়। পৃথক্ অধ্যায়ে এ বিষয় বর্ণন করা যাইবে। এস্থলে কেবল উল্লেখ করা যাইতেছে যে, হুপিং কফ্, ক্রুপস্ বা অন্যপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্, নিমোনিয়া, বিশেষত লবিউলার্ নিমোনিয়া এবং প্রবল থাইসিস্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ইহার সহিত কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে, তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে, এগ্‌জ্যান্থিমেটস্ পীড়ার সহিত ব্রনকাইটিস্ হইলে, উহাকেই মুখ্য পীড়া বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে।

ভাবিফল। অতিশৈশব বা বৃদ্ধাবস্থা, দেহের অসুস্থাবস্থা বা কোন পুরাতন বা প্রবল সাধারণ পীড়া; পূর্ব্বস্থিত ফুস্‌ফুসের যান্ত্রিক অপকার, বিশেষত বিস্তৃত এম্ফিসিমা; হৃদ্‌রোগ; অনেকানেক ক্ষুদ্র২ নলীর আক্রমণ ও শ্লেষ্মোদ্গমে কষ্ট; নলীর মধ্যে পদার্থসঞ্চয় ও উহার সহিত অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস ও কাসির স্বল্পতা অথবা, বিশেষত শৈশবে নলীর অবরোধ; শ্বাসকৃচ্ছ্র ও শ্বাসরোধের লক্ষণাদি; নিস্তেজস্কতা; বিপজ্জনক উপসর্গের প্রকাশ; চিকিৎসায় অমনোযোগ, নিস্তেজ বহুব্যাপক ব্রনকাইটিস্ ইত্যাদি অবস্থায় পীড়া দুরূহ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। প্রথম হইতেই, বিশেষত শৈশবাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যক। সর্ব্বদা, বিশেষত পীড়া কিঞ্চিৎ দুরূহ হইলে, ফ্লানেল্ প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাবৃত করিয়া গৃহমধ্যে শয্যায় অবস্থান ও বায়ু হইতে বক্ষঃস্থল রক্ষা করিবে। জলবাষ্প দ্বারা গৃহের বায়ু আর্দ্র করাও আবশ্যক হইতে পারে। শৈত্যহেতু পীড়া হইলে, অধিক পরিমাণে উষ্ণ পানীয় সেবন, সর্ষপচূর্ণসম্বলিত উষ্ণ জলে পদাভিষেক, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক, টর্কিশ্ বাথ্, বা এই সকল ব্যাপারের পর কম্বল দ্বারা গাত্রাবরণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা প্রভূত ঘর্ম্ম নির্গত করিতে পারিলে উপকার হয়। পূর্ণ মাত্রায় ডোবর্স্ পাউডার্, বা লাবণিক ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বক্ষঃস্থলে সর্ষপপলাস্ত্রা এবং কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, জলবাষ্পের ভাব ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। দুরূহ পীড়ার আরম্ভে, বিশেষত শৈশবে কেহ২ বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

লক্ষণাদির উপশম না হইলে; ১। যত শীঘ্র সম্ভব প্রদাহের নিবারণ, ২। নলীর মধ্যস্থ পদার্থের দূরীকরণ এবং পরিমাণ অধিক হইলে, উহার ন্যূনতাকরণ, ৩। অনাবশ্যক কাসির উপশম, ৪। ব্রনকাই নলীর আক্ষেপ থাকিলে, তাহার নিবারণ, ৫। রোগীর দৈহিক অবস্থার প্রতি মনোযোগ ও বলরক্ষাকরণ, ৬। শ্বাসরোধ, জ্বর ও নিস্তেজস্কতার চিকিৎসা, এবং ৭। উপসর্গাদির উপশম ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি মনোযোগী হইবে।

১। প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে সাধারণ বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, এবং টার্টার্ এমিটিক্, টিং ডিজিটেলিস্ বা টিং একোনাইট্ সেবনের ব্যবস্থা হইয়া থাকে। এতদ্দেশে রক্তমোক্ষণ প্রায় আবশ্যক হয় না। দুরূহ ব্রনকাইটিসের প্রথমাবস্থায় লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ ও কম্ টিং অব্ ক্যাম্ফারের সহিত $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ মাত্রায় টার্টার্ এমিটিক্ সেবনে

বিশেষ উপকার হয়। ডিজিটেলিস্‌ ও এঁকোনাইটের টিংচর্‌কে অনেকে উপকারক বলিয়া বিশ্বাস করেন।

২। আবশ্যক মত নিম্নলিখিত ঔষধাদি বিভিন্ন প্রকারে একত্র বা পৃথক্‌রূপে ব্যবহার করিয়া উল্লিখিত দ্বিতীয়, তৃতীয় ও চতুর্থ উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ক। প্রথমে বাইনম্‌ ইপিক্যাক্‌, টিং বা সিরপ্‌ সিলি, কম্‌ টিং ক্যাম্ফার্‌, এবং পরে কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ এঁমোনিয়া, ক্লোরাইড্‌ অব্‌ এঁমোনিয়ম্‌, ইন্‌ফ্রিউশন্‌ অব্‌ সেনিগা বা সর্পেণ্টরি, এঁমোনাইএকম্‌, গ্যাল্‌-বেনম্‌ বা টিং বেন্‌জ্‌এন্‌ প্রভৃতি শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ। খ। অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইও-সাএমস্‌, কোনায়ম্‌, হাইড্রোসাএনিক্‌ এঁসিড্‌ বা ক্লোরোডাইন্‌ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ। গ। বিবিধপ্রকার ইথার্‌, টিং লোবেলা, বা স্পিরিট্‌ অব্‌ ক্লোরোফর্ম্‌ ইত্যাদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ। এই সকলের সহিত স্নেহকর বা ঘর্ম্মকারক ঔষধ সংযোগ করা যাইতে পারে। নলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত ও শ্লেষ্মোদ্গম কষ্টকর হইলে, অহিফেন প্রভৃতি মাদক দ্রব্য পরিত্যাগ করিবে এবং মস্তক উন্নত করিয়া রোগীকে শোয়াইয়া মধ্যে২ কাসিতে কহিবে ও অধিক ক্ষণ নিদ্রা যাইতে দিবে না। শিশুর পীড়ায় এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবে। সঞ্চিত শ্লেষ্মা হইতে বিপদাশঙ্কা হইলে, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক দ্বারা বমন করাইবে। উত্তেজিত কাসি থাকিলে, রোগীকে ইচ্ছাপুর্ব্বক উহা বন্ধ করিতে কহিবে বা অবসাদক ঔষধ সেবন করাইবে। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া উত্তেজিত করিবার নিমিত্ত ষ্ট্রিক্‌নিয়া এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবল করিবার জন্য ডিজিটেলিস্‌ বিশেষ উপকারক। কোনায়ম্‌, ইথার্‌, ক্লোরোফর্ম্‌, হপ্‌ বা বেন্‌জ্‌এনের ইন্‌হেলেশন্‌ করিলে, কাসির ও আক্ষেপের উপশম হইতে পারে। ক্রিয়োসোট্‌ বা কার্ব্বলিক্‌ এঁসিড্‌ ঐরূপে ব্যবহার করিলে, শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প ও উহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

৩। স্থানিক চিকিৎসা। পুনঃ২ সর্ষপপলাস্ত্রা, তার্পিন্‌ তৈল সংযোগে ফোমেণ্টেশন্‌ এবং পুল্‌টিস্‌ দ্বারা উপকার হয়। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে, বেলেস্ত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে। পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে, তার্পিন্‌ তৈল বা ক্রোটন্‌ অএলের লিনি-মেণ্ট ব্যবহার করিবে। শুষ্ক কপিং দ্বারা, বিশেষত প্রবল ব্রন্‌কাইটিসে পুরাতন ক্যাটারের সহিত এম্ফিসিমা থাকিলে, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বক্ষঃস্থলের ভারবোধ নিবারিত হয়। কোন২ স্থলে মধ্যে২ বেলেস্ত্রা ও তার্পিন্‌ তৈলের ষ্টুপ্‌ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

৪। সাধারণ দৌর্ব্বল্য, রিকেট্‌স্‌, টিউব্যর্কিউলোসিস্‌ ও গাউট্‌ ইত্যাদি দৈহিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, উহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। ইহারা থাকিলে, দৌর্ব্বল্যকর চিকিৎসা কোন ক্রমেই সহ্য হয় না। এরূপ স্থলে রোগীকে অল্পাহারে না রাখিয়া পুষ্টিকর পথ্যাদি এবং দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ বা শ্বাসরোধের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, বিবেচনা মতে উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহার করিবে। অতিরিক্ত জ্বরে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্‌ সেব্য, শ্বাসরোধের উপ-ক্রম হইলে, তন্নিবারণার্থে উপযুক্ত ব্যবস্থা করিবে।

৫। শিশুর পীড়ায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর মধ্য মাত্রায় বাইনম্‌ ইপিক্যাক্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। বৃদ্ধাবস্থায়, দুর্ব্বল ব্যক্তির বা আনুষঙ্গিক রূপে এই পীড়া হইলে, মদিরা বা ব্র্যাণ্ডি ও প্রচুর পুষ্টিকর পথ্যের সহিত কার্ব্বনেট্‌ বা মিউরিএট্‌ অব্‌ এঁমোনিয়া, ইথার্‌ বা স্পিরিট্‌ অব্‌ ক্লোরোফর্ম্‌, টিং স্কুইল্‌ প্রভৃতি ঔষধ, ক্যাম্ফার্‌ মিক্‌শ্চর্‌, বার্কের ডিককৃশন্‌, সেনিগার ইন্‌ফ্রিউশন্‌ বা এঁমোনাএকম্‌ মিক্‌শ্চরের সহিত একত্র ব্যবহার করিবে। ক্যাপিলরি ব্রন্‌-কাইটিসে সচরাচর পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি আবশ্যক হয়।

৬। পীড়ার সম্পূর্ণ উপশম অবধি শৈত্য, আর্দ্রতা ও নিশাবায়ু হইতে দেহ রক্ষা করা এবং গাত্রের উপরেই ফ্লানেল্‌ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। রোগোপশমকালে

কুইনাইন্, মিনারেল্ এসিড্ ও লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্‌পীড়াপ্রবণ ব্যক্তির অতি সাবধানে ও শীতকালে উষ্ণ স্থানে বাস করা উচিত।

২। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্, পুরাতন ব্রন্‌কিএল্ ক্যাটার্।

কারণ। সচরাচর পুনঃ২ প্রবল ব্রন্‌কাইটিসের পর, কখন২ এক বারের পর, কখন বা প্রথম হইতেই এই পীড়া প্রকাশ হয়। গাউট্ ও অন্যান্য দৈহিক পীড়া, ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া, হৃদ্‌রোগ হেতু ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্, দীর্ঘকাল মদিরা পান বা উত্তেজক কণাতে শ্বাস গ্রহণ ইত্যাদি অবস্থায় ইহা হইতে পারে। বৃদ্ধাবস্থাতেই এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু শিশুরও হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় নলীর আবরণ ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ ও স্থানে২ ধূসর বা কটাবর্ণ এবং কৈশিক নাড়ী স্পষ্ট বৃহৎ হয়। টিশু স্থূল, দৃঢ়, ও নলী সকল অপ্রশস্ত হয়, এবং উহাদের স্থিতিস্থাপকতার নাশ ও পেশীর হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে। পরিণামে উপাস্থি চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্র২ নলী অপ্রশস্ত বা অবরুদ্ধ এবং বৃহৎ নলী প্রসারিত হইয়া থাকে। নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এপিথিলিয়মের ধ্বংস হয় বা উহাতে কখন২ ক্ষত দেখা যায়। সচরাচর উহাদের মধ্যে অধিক পরিমাণে পূযসংযুক্ত বা পূযবৎ পদার্থ ও ফেনিল মিউকস্ থাকে, কিন্তু কখন২ কেবল আটাবৎ অল্প মিউকস্ দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়ার বিস্তৃতি এবং উহার সহিত এম্ফিসিমা, প্রসারিত ব্রন্‌কাই, থাইসিস্, হৃদ্‌রোগ ও দৈহিক ধাতুবিশেষের বর্ত্তমানতা অনুসারে লক্ষণের তারতম্য হওয়াতে নিম্নলিখিত তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া উহাদিগকে বর্ণন করা যাইবে।

১। সাধারণ পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্। অনেক স্থলে প্রথমে কেবল শীতকালে ইহা প্রকাশ হয়, কিন্তু পরে অল্পাধিক পরিমাণে নিরন্তর অবস্থিতি করে, কেবল বর্ষা ও শীত কালে বৃদ্ধি হয়। বুকাস্থির পশ্চাতে অল্প অসুখ ও টাটানি বোধ হইতে পারে এবং কাসিলে উহার বৃদ্ধি হয়। কঠিন পীড়ায় বক্ষঃস্থলে ভারবোধ ও নিশ্বাস মৃদু হইতে পারে। কাসিই ইহার বিশেষ লক্ষণ এবং মধ্যে২ উহার আতিশয্য ও রাত্রে শয়ন করিবার সময়ে ও প্রাতে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কাসির সহিত কষ্টে শ্লেষ্মোদ্গম হয়, কিন্তু শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক দেখা যায়। এই শ্লেষ্মা ধূসরবর্ণ মিউকস্‌ময় বা ঈষৎ পীত বা হরিদ্বর্ণ পূযসংযুক্ত বা পূযবৎ পদার্থযুক্ত বা এই উভয়বিধ পদার্থমিশ্রিত এবং ইহা সচরাচর এক পিণ্ডে বা মুদ্রাবৎ পৃথক্২ পিণ্ডে দৃষ্ট হয়। উহার সহিত অত্যল্প বায়ু থাকে, প্রায় উহা জলে ডুবিয়া যায়। কখন২ উহার সহিত রক্তরেখা থাকে। শ্লেষ্মা বিগলিত হওয়াতে বা উহার সহিত অতিসূক্ষ্ম স্লফ্ থাকাতে কখন২ উহা অতীব দুর্গন্ধময় হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা দানাময় পদার্থ, অসম্পূর্ণ এপিথিলিয়ম্ বা পূযকোষ ও কখন২ রক্তকণা দেখা যায়।

দুরূহ পীড়ায় শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল, সন্ধ্যার সময়ে অল্প জ্বর এবং রাত্রিতে ঘর্ম্ম হইতে পারে। এরূপ ঘটনা হইলে, থাইসিস্ হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে।

২। শুষ্ক ক্যাটার্, ব্রন্‌কাইএর শুষ্ক উত্তেজন। গাউট্ বা এম্ফিসিমা, উত্তেজক পদার্থ ঘ্রাণ, সমুদ্রতীরে বাস ইত্যাদি অবস্থায় ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃস্থলের অগ্র-পশ্চাতে টান্‌বোধ ও শোঁ শোঁ শব্দের সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় এবং মধ্যে২ কষ্টকর উত্তেজিত শুষ্ক কাসি অথবা উহার সহিত ধূসরবর্ণ, মুক্তাবৎ, কঠিন, সিদ্ধ ষ্টার্চের ন্যায় মিউকসের খণ্ড বা অল্প জলীয় পদার্থ বাহির হয়।

৩। ব্রঙ্কোরিয়া। বৃদ্ধাবস্থায়, বিশেষত হৃদ্‌রোগে এই পীড়া হইয়া থাকে। কখনং ইহাতে শ্লেষ্মার পরিমাণ এত অধিক হয় যে, দিবারাত্রে ৪। ৫ পাইণ্ট নির্গত হইতে পারে। শ্লেষ্মা সচরাচর জলবৎ ও স্বচ্ছ অথবা গঁদের জল বা অণ্ডের জলমিশ্রিত শ্বেতাংশের ন্যায়। মধ্যেং কাসির আতিশয্য হয় ও কখনং উহা অতিপ্রবল হইয়া উঠে। শ্লেষ্মার পরিমাণের সহিত তুলনা করিলে, উহা অতিসামান্য বোধ হয়। অনেক স্থলে কাসিবার পর শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও অন্যান্য অসুখ থাকে না। কঠিন পীড়ায় শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিসে কেবল নিম্নলিখিত চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। ১। রঙ্কিএল্‌ ফ্রিমাইটস্‌। ২। দীর্ঘ শ্বাসত্যাগের সহিত কর্কশ শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। ৩। ফুস্‌ফুসের মূলের নিকট মিউকোয়স্‌ বৃহৎ রাল্‌ শব্দের সহিত সোনরস্‌ ও সিবিল্যাণ্ট রঙ্কাই।

ভাবিফল। পীড়া বদ্ধমূল হইলে, প্রায় সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় না। কিন্তু অতিশয় বৃদ্ধি হইবার পুর্ব্বে সাবধান হইলে, আরাম হইতে পারে। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে, কিন্তু সচরাচর কষ্টে কাল হরণ করে। পীড়ার বিস্তার, এম্ফিসিমা, ব্রন্‌কাইএর প্রসার, কল্যাপ্‌স্‌, থাইসিস্‌ প্রভৃতি উপসর্গ হইলে অথবা প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্‌ থাকিলে, পীড়া অতিদুরূহ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ১। যত দূর সম্ভব, পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। শৈত্য ও আর্দ্রতা পরিত্যাগ এবং গাত্রের উপরেই ফ্লানেল্‌ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। উপযুক্ত স্থানে বাস করা অসাধ্য হইলে, দুর্দ্দিনে গৃহের মধ্যে অবস্থান ও বাহিরে যাইতে হইলে, রেস্পিরেটর্‌ ব্যবহার করিবে।

২। হৃৎপিণ্ড, পরিপাকযন্ত্র ও সাধারণত সর্ব্ব শরীরের উপর দৃষ্টি রাখা অত্যাবশ্যক। হৃদ্‌রোগ থাকিলে, ডিজিটেলিস্‌ দ্বারা উপকার হইতে পারে। অজীর্ণের লক্ষণাদি দূরীকরণ ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে পারিলে, উপকার হয়। গাউট্‌, বাত, রিকেট্‌স্‌ বা টিউবার্কিউলোসিস্‌ থাকিলে, তাহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে, এবং রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা থাকিলে, রক্তের দোষ দূর করিবে। অনেক স্থলেই, বিশেষত অধিক শ্লেষ্মা-নির্গম হেতু শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইলে, কুইনাইন্‌, লৌহ, মিনারেল্‌ এসিড্‌, তিক্ত উদ্ভিজ্জ, কড্‌লিবার্‌ অএল্‌ প্রভৃতি বলকর ঔষধ ও কোন না কোন রূপ উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারা উপকার দর্শে। কোনং স্থলে সল্‌ফেট্‌ বা অক্‌সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক প্রভৃতি স্নায়ুর বলকর ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

৩। অতিরিক্ত সিক্রিশন্‌, উত্তেজক কাসি, ও ব্রন্‌কাই নলীর পেশীর আক্ষেপের নিবারণ করা এবং সহজে শ্লেষ্মোদ্গম না হইলে, যাহাতে উহা হয়, তাহার উপায় করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ক্লোরাইড্‌ অব্‌ এমোনিয়ম্‌, ব্যাল্‌স্যাম্‌ কোপেবা, এমোনাইএকম্‌ বা গ্যাল্‌বেনম্‌, সঙ্কোচক লৌহঘটিত ঔষধ, এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, মিনারেল্‌ এসিড্‌, ট্যানিক্‌ বা গ্যালিক্‌ এসিড্‌ ইত্যাদি ঔষধ সেবন এবং জলবাষ্পের সহিত তার, ক্রিওসোট্‌, কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌ বা ন্যাপ্‌থা, অথবা আইওডিন্‌, ক্লোরিন্‌, ব্যাল্‌স্যাম্‌, রেজিন্‌, বা ক্লোরাইড্‌ অব্‌ এমোনিয়মের শুষ্ক ভাব দ্বারা শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প হইতে পারে। ব্রন্‌কাইটিসের চিকিৎসার সময়ে যে সকল উপায়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্দ্বারা অন্যান্য উদ্দেশ্য সাধন করিবে এবং শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, অতিসাবধানে মাদক দ্রব্য ব্যবহার করিবে। শ্লেষ্মা অতিশয় আটাবৎ হইলে, এল্‌ক্যালাইন্‌ কার্বনেট্‌ বা লাইকর্‌ পোট্যাসি দ্বারা উপকার হইতে পারে। উত্তেজক কাসি থাকিলে, অবসাদক ঔষধের ভাব লইবে। টিং অব্‌ ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা দ্বারা কখনং আক্ষেপ নিবারিত হয়।

৪। কোন প্রকার উত্তেজক পলাস্ত্রা বা তূল দ্বারা বক্ষঃপ্রদেশের সম্মুখ ভাগ আবৃত করিয়া রাখা উচিত। শুষ্ক কপিং, সর্ষপপলাস্ত্রা, বেলেস্ত্রা, তাপিন্ তৈল ও ক্রোটন্ অএল্ লিনিমেণ্ট, ক্লোরোফরম্ লিনিমেণ্ট প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৫। অনেক স্থলে সমুদ্রে ভ্রমণ ও স্থানপরিবর্ত্তন দ্বারা উপকার হয়। সর্ব্বপ্রকার ব্রন্‌কাইটিসেই শীতল বায়ুবিহীন, উষ্ণ ও উচ্চ স্থানে বাস করিতে পারিলে, ভাল হয়। শুষ্ক ক্যাটারে কোমল ও শৈথিল্যকর বায়ুই উত্তম। অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, শুষ্ক, উষ্ণ ও উৎসাহকর বায়ুযুক্ত স্থানে বাস করিতে চেষ্টা করিবে।

৩। প্ল্যাস্টিক্ বা ক্রুপস্ ব্রন্‌কাইটিস্।

কারণ। যৌবনাবস্থায়, এবং স্ত্রীলোকের ও ধাতুবিশেষে, বিশেষত দৈহিক দুর্ব্বলতা ও টিউবার্কিউলোসিসের সহিত অনেক স্থলে এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। কিন্তু সবল ও সুস্থ ব্যক্তিরও ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে নলীর মধ্যে গঠনশীল এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া নানা আকারের শূন্যগর্ভ বা ঘন ও কখন২ এককেন্দ্র স্তরবিশিষ্ট শ্বেতবর্ণ কাষ্ট নির্ম্মিত হয়। ঐ এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ নির্ম্মাণবিহীন বা সূত্রবৎ নির্ম্মাণবিশিষ্ট, ইহার মধ্যে দানাময় পদার্থ, তৈলকণা ও কোষ থাকে। কেহ২ ইহাকে রূপান্তরিত রক্ত বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু প্রদাহ হইতে ইহার উৎপত্তি হওয়া সম্ভব।

লক্ষণ। এই পীড়া প্রায় পুরাতন স্বভাবাপন্ন, কিন্তু মধ্যে২ প্রবল হইয়া উঠে। মধ্যে২ কাসি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন২ দীর্ঘকাল স্থায়ী ও কষ্টকর শ্বাসকৃচ্ছ্র ইহার বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর ফ্লাইব্রিন্‌ঘটিত শ্লেষ্মা উঠিবার পর কাসির উপশম হয় ও ঐ শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, কাষ্ট দেখা যায়। অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে। কখন২ ব্রন্‌কাইএর বিস্তৃত ক্যাটার্‌ বা নিমোনিয়া হইয়া থাকে এবং বিলক্ষণ জ্বরও হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্নাদি দ্বারা ব্রন্‌কাই নলীর অল্প বা অধিক, সম্পূর্ণ ও বিস্তৃত অবরোধ এবং তজ্জনিত এম্ফিসিমা বা কল্যাপ্‌স্ অনুবোধ করা যায়। আকর্ণন দ্বারা শুষ্ক রঙ্কাই, বিশেষত শীশবৎ রঙ্কাই ও মিউকস্ রাল্ শব্দ শুনা যায়।

চিকিৎসা। শ্বাসকৃচ্ছ্র ও কাসির সময়ে ইন্‌হেলেশন্, সর্ষপপলাস্ত্রা, তার্পিন্ তৈলসম্বলিত ফোমেণ্টেশন্, বক্ষঃস্থলে বেলেস্ত্রা, এবং টার্টার্ এমিটিক্ বা ইপিক্যাকুয়ানার সহিত অবসাদক ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পীড়া আরামের কোন ঔষধ নাই। বলকর ঔষধ, কড্‌লিবার্ অএল্, বায়ুপরিবর্ত্তন, উষ্ণ স্থানে বাস ও সমুদ্রে ভ্রমণ দ্বারা উপকার হইতে পারে। টার্টার্‌এমিটিক্, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, এল্‌ক্যালাইন্ কার্বনেট্ দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

৪। ব্রন্‌কাইএর প্রসার, ব্রঙ্কিএক্‌টেসিস্।

কারণ। ব্রন্‌কাইটিস্, থাইসিস্, পুরাতন সান্তর নিমোনিয়া ইত্যাদি ফুসফুসের পুরাতন পীড়ার সহিত ইহা হইয়া থাকে। ইহার সন্নিহিত কারণ। ১। নলীর প্রাচীরের অসুস্থ পরিবর্ত্তন হেতু উহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। ২। কতকগুলি বায়ুকোষের বিলোপ হেতু শ্বাসগ্রহণকালে, অথবা কাসিবার সময়ে অনাবৃত অংশে অভ্যন্তর হইতে বায়ুর নিপীড়নের আধিক্য। ৩। আবদ্ধ সিক্রিশনের স্থায়ী নিপীড়ন। ৪। পুরাতন সান্তর নিমোনিয়ার সহিত ফুসফুস্ পদার্থের সঙ্কোচন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। নলী অত্যন্ত প্রসৃত এবং তর্কাকার বা পরিমিত গোলাকার

হইতে পারে। কিছু কাল পরে উহার অভ্যন্তর প্রদেশ বিষম ও কখন২ ক্ষতযুক্ত হয়, এবং উহার মধ্যে অতিদুর্গন্ধময় পূযসংযুক্ত মিউকস্‌ বা পূয থাকে। কখন২ উহার স্থানে গ্যাংগ্রীন্‌ বা রক্তস্রাব হয়। পরিণামে নলীর মধ্যস্থ পদার্থ শুষ্ক ও চূর্ণক বা কেজিন্‌বৎ পদার্থে পরিণত হয়। অবশেষে নলীর বিলোপ হয়।

লক্ষণ। মধ্যে২ দুরূহ কাসির আতিশয্য, পরে অতিকষ্টে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ ইহার বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর ঐ শ্লেষ্মা অতীব দুর্গন্ধময় ও কেজিনের কণাযুক্ত এবং স্থির ভাবে রাখিলে, নিম্নে একপ্রকার পদার্থ অধঃপতিত হয়। কাসিবার সময়ে অতি-দুর্গন্ধ নিশ্বাস বাহির হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। কখন২ প্রতিঘাতে নলীয় শব্দ। ২। কাসির পর ফুৎকারবৎ, নলীয় উচ্চৈঃস্বর, বা কান্দরিক শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ৩। বিবিধপ্রকার আর্দ্র ও শূন্যগর্ভ রাল্‌ শব্দ। ৪। ব্রঙ্কফনি ও পেক্টোরিলোকুই।

চিকিৎসা। যাহাতে প্রসারিত নলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইতে না পারে ও সহজে উহা বহির্গত হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। কার্বলিক্‌ এসিড্‌ বা ক্রিওসোটের ইন্‌হেলেশন্‌ দ্বারা শ্লেষ্মার পরিমাণের স্বল্পতা ও উহার দোষ নাশ করা যাইতে পারে।

৯। অধ্যায়।

ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্‌, ইডিমা, হিমরেজ্‌ বা রক্তস্রাব।

অনেক স্থলে ইহারা এক প্রক্রিয়ার অবস্থান্তর বলিয়া ইহাদিগকে একত্র বর্ণন করা যাইতে পারে।

কারণ। ফুস্‌ফুসের একৃটিব্‌, মিক্যানিক্যাল্‌ বা যান্ত্রিক ও প্যাসিব্‌ এই তিন প্রকার রক্তাধিক্য হইতে পারে।

নিম্নলিখিত কারণে একৃটিব্‌ কঞ্জেশ্চন্‌ হয়। ১। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবৃদ্ধি। ২। কখন২ দক্ষিণ বেণ্টি্রকেলের হাইপার্ট্রোফি। ৩। অবস্থান্তরিত বায়ুর বা ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থ অসুস্থ নির্ম্মাণের উত্তেজন। ৪। ফুস্‌ফুসের কোন২ পীড়াতে উহার কোন অংশের কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু অপরাংশের নাড়ীতে রক্তের আধিক্য। ৫। ফুস্‌ফুসের প্রদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থা। ৬। শ্বাসগ্রহণকালে ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের অবরোধ হেতু অবশিষ্ট বায়ুর সূক্ষ্মতা ও রক্তবহা নাড়ীর উপর নিপীড়নের স্বল্পতা। যান্ত্রিক রক্তাধিক্যের কারণ। ১। মাইট্র্যাল্‌ কপাটের পীড়া এবং কদাচ বাম বেণ্টি্রকেলের শিথিলতা ও দৌর্ব্বল্য হেতু হৃৎপিণ্ডের বামোদরে রক্তের অবরোধ। ২। কদাচ পল্‌মোনেরি শিরার উপর টিউমরের নিপীড়ন। দৌর্ব্বল্যকর জ্বরপ্রভৃতি অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার সহিত প্যাসিব্‌ কঞ্জেশ্চন্‌ দৃষ্ট হয়। মাধ্যাকর্ষণ শক্তির প্রভাবে সচরাচর ইহা নিম্নস্থিত অংশে, বিশেষত ফুস্‌ফুসের পশ্চাদংশে হইয়া থাকে এবং এরূপ স্থলে ইহাকে হাইপষ্ট্যাটিক্‌ কঞ্জেশ্চন্‌ কহে। প্রসারিত দক্ষিণ বেণ্টি্রকেলের সহিতও ইহা হইতে পারে।

যে কারণে হউক, বিশেষত হৃদ্‌রোগের সহিত দীর্ঘকাল স্থায়ী কঞ্জেশ্চন্‌ হইলে, ফুস্‌-ফুসের ইডিমা হয়। ইহাকে সাধারণ ড্রপ্‌সির অংশ বলিতে হইবে।

ফুস্‌ফুসে রক্তস্রাবের কারণ। ১। রক্তাধিক্যের ফল। ২। পল্‌মোনেরি ধমনীর কোনও শাখায় এম্বোলসের অবরোধ। ৩। পল্‌মোনেরি ধমনীর শাখার পীড়া। ইহা এক মুখ্য কারণ। ৪। ফুস্‌ফুস্‌ বা বক্ষঃস্থলে অপকার। ৫। অসুস্থ বর্দ্ধন, গহ্বর, ক্ষত, বিশেষত

থাইসিস্ ও ক্যান্সার্ সংযোগে ফুস্ফুসের এই সকল অবস্থা। ৬। স্কর্বি, পার্পুরা, বা ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট জ্বর ইত্যাদিতে রক্তের দূষিত অবস্থা।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যে উহা অল্পাধিক ঘোর লালবর্ণ, ও পরে নীল, বেগুনে বা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। আক্রান্ত অংশ বৃহৎ, শিথিল ও আর্দ্র হয় এবং টিপিলে সহজ অবস্থার ন্যায় কুড়্২ করে না। কর্ত্তন করিলে লালবর্ণ তরল রক্ত বাহির হয়। দুরূহ স্থলে উহার কৌষিক নির্ম্মাণ প্রায় থাকে না ও সহজেই উহার টিশু ভগ্ন হইয়া যায়। এই অবস্থাকে এস্প্লিনিফিকেশন্ বা প্লীহার ন্যায় অবস্থা কহে।

ইডিমাতে ফুস্ফুস্ বৃহৎ ও প্রস্থত হয় এবং বুক্ খুলিলে উহার সঙ্কোচ হয় না। উহার টিশু অতিশয় আর্দ্র হয় ও কর্ত্তন করিলে, অধিক সিরমৃযুক্ত দ্রব পদার্থ বাহির হইয়া থাকে। উহা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট অথবা বিবর্ণ ও রক্তবিহীন হয়।

সচরাচর চারিপ্রকার রক্তস্রাব বর্ণিত হয়। ১। পরিমিত বা পিণ্ডাকার। ইহাকে হিমরেজিক্ ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ বা পল্‌মোনেরি এপোপ্লেক্সি কহে। ২। ফুসফুসের বিস্তৃত বা প্রকৃত রক্তস্রাব। ৩। ইণ্টার্লবিউলার্। ৪। পিটিকিএল্। ইহা রক্তের পীড়ার সহিত দেখা যায়। এই শেষোক্ত দুইপ্রকার পীড়া কদাচ দৃষ্ট হয়, তজ্জন্য এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে না।

হিমরেজিক্ ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ এম্বলিজ্‌ম্ হইতে উৎপন্ন হয়, ইহাতে পল্‌মোনেরি ধমনীর কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইয়া এল্‌বিওলাই ও সূক্ষ্ম ব্রন্‌কাইএর মধ্যে ও বহির্ভাগে সঞ্চিত হয়, কিন্তু ফুস্ফুসের পদার্থ বিচ্ছিন্ন হয় না। সঞ্চিত রক্তের আয়তন অর্দ্ধ হইতে চারি ইঞ্চ হইতে পারে এবং সচরাচর নিম্ন খণ্ডের অভ্যন্তরে এবং ফুস্ফুসের মূলের নিকটেই ইহা অধিক হয়। রক্তস্রাবের স্থান পরিমিত ও নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত, কিন্তু উহার পার্শ্বটিশুতে রক্তাধিক্য বা ইডিমা হইতে পারে।

পরিণামে এই রক্ত এক কালে দূরীভূত ও টিশু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। অনেক স্থলে স্থায়ী কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক বর্ত্তমান থাকে। কখন২ ইহার উত্তেজনে নিমোনিয়া হয় বা স্ফোটক নির্ম্মিত ও উহার মধ্যস্থল কোমল হইয়া থাকে, অথবা ঐ রক্ত কেজিন্ বা চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া কোষ দ্বারা বেষ্টিত হইয়া থাকে।

বিস্তৃতরূপ রক্তস্রাবে ফুস্ফুস্ পদার্থ বিচ্ছিন্ন ও উহার মধ্যে সংযত ও দ্রবীভূত রক্ত সঞ্চিত হয়। পরে ঐ স্থান গহ্বরে পরিণত হইতে পারে। কখন২ প্লুরা বিদীর্ণ ও উহার গহ্বরমধ্যে রক্ত প্রবিষ্ট হয়।

ডাং রিজিন্যাল্ড টম্‌সন্ থাইসিসে রক্তস্রাবের দুই প্রকার পরিবর্ত্তন বর্ণন করিয়াছেন। প্রথম প্রকারে নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত অণ্ডাকার বা গোলাকার নডিউল্ দৃষ্ট হয়। ইহাদের ব্যাস ⅛ হইতে ¼ ইঞ্চ। কেহ২ ইহাকে নিমোনিয়া হইতে উদ্ভূত বিবেচনা করেন, কিন্তু টম্‌সন্ কহেন যে, জোরে শ্বাসগ্রহণকালে দূর হইতে সংযত রক্ত ব্রন্‌কাই ও এল্‌বিওলাইএর মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে ইহার উদ্ভব হয়। যে স্থানে রক্তস্রাব হয়, সেই স্থানের ফুস্ফুস্ পদার্থ বিদীর্ণ হইয়া দ্বিতীয়প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, ইহাতে যে বিষম কৃষ্ণবর্ণ চিহ্নবৎ স্থান দেখা যায়, তাহা চূর্ণক পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত ও পুরাতন রক্তের কৃষ্ণবর্ণ বর্ণকের সহিত মিশ্রিত। কখন২ পীতবর্ণ বর্ণক ইতস্তত বিস্তৃত দেখা যায়।

কটাবর্ণ দৃঢ় ফুস্ফুসের বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। দীর্ঘকাল স্থায়ী ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য, বিশেষত মাইট্র্যাল্ পীড়াহেতু রক্তাধিক্যবশত ইহা হইতে পারে। ইহাতে বিবৃদ্ধ এপিথিলিয়ম্ ও দানাময় কোষের মধ্যে দানাময় পীতবর্ণ বর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। বোধ হয় ঐ পদার্থের স্বভাব হিম্যাটয়ডিনের ন্যায় এবং উহা কৃষ্ণবর্ণ ও পরিণামে বিযুক্ত হইতে পারে। এই অবস্থার সহিত কৈশিক নাড়ীর ব্যারিকোজ অবস্থা হয়।

লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ্র, ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্যের একটি স্পষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ইহা নূতন প্রকাশ বা পুরাতন হইয়া পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বর্দ্ধিত হইতে পারে, কখন২ ইহা অর্থপ্‌নিয়া হইয়া উঠে। বক্ষঃস্থলের অগ্রপশ্চাতে টান্‌ ও ভারবোধ হয়, কিন্তু সচরাচর বেদনা হয় না। ইডিমার সহিত প্রভূত পরিমাণে জলীয় শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, প্রায় কাসি হয় এবং রক্তস্রাব হইলে, কিয়ৎপরিমাণে ফিকে কটাবর্ণ বা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির হইতে পারে। সংযত রক্ত দ্বারা প্রদাহ উত্তেজিত হইলে, জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির স্বল্পতা হয়। ২। ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্যে প্রথমে প্রতিঘাতশব্দ অতিস্পষ্ট হয়, কিন্তু পরে মূলের নিকট উহা অস্পষ্ট হইয়া উঠে। ৩। সচরাচর শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্ব্বল ও কর্কশ। রক্তস্রাবের স্থানের উপর উহা নলীয় স্বভাববিশিষ্ট হইতে পারে। ৪। ইডিমা হইলে, ক্ষুদ্র, তরল ও বব্‌লিং রাল্‌ শব্দ উৎপন্ন হয়। রক্তস্রাবের স্থানে স্থানিক আর্দ্র রাল্‌ শব্দ শুনা যায়, পরিণামে ঐ স্থানে নিমোনিয়া বা স্ফোটকের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে। ৫। স্বরপ্রতিধ্বনি ও ফ্রিমাইটসের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে।

ভাবিফল। এই কয়েকপ্রকার অবস্থাই অতিদুরূহ বলিয়া গণ্য। অন্যান্য সাংঘাতিক অবস্থার সহিত হয় বলিয়া ইহারা অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। রক্তাধিক্যে পুনঃ২ শুষ্ক কপিং দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কখন২ স্থানিক রক্তমোক্ষণও করা যাইতে পারে। রোগীর সংস্থান ও সুস্থিরতার প্রতি মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। উত্তম পথ্য, বলকর ঔষধ ও উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হইয়া থাকে। ইডিমাতে যাহাতে ফুস্‌ফুসের মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। বিস্তৃত রক্তস্রাবে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডিজিটেলিস্‌ও বিশেষ উপকারক।

১০। অধ্যায়।

নিমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের প্রদাহ।

ফুস্‌ফুস্‌ পদার্থের প্রদাহ বিভিন্নপ্রকার হইতে পারে। প্রত্যেকের পৃথক্‌ বর্ণনা করা আবশ্যক.

১। একিউট্‌ ক্রুপস্‌ নিমোনিয়া, লোবার্‌ নিমোনিয়া।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ১। বয়স্‌। ২০ বৎসর হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই অনেকের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, কিন্তু জীবনের সকল সময়েই ইহা হইতে পারে। অনেক স্থলে অতিশিশু ও অতিবৃদ্ধ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ২। লিঙ্গ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। ৩। ব্যবসায় ও অবস্থা। দারিদ্র্য, বৃহন্নগরে বাস, অতিরিক্ত মদিরাপানাদি অত্যাচার এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অপ্রচুর বস্ত্রাদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। ৪। স্বাস্থ্য। স্বভাবত শরীর দুর্ব্বল হইলে, অথবা কোন নিস্তেজস্কর প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে বা ঐ সকল পীড়া আরাম হইয়া দেহ নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, নিমোনিয়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। ৫। একবার এই ব্যাধি হইলে, পুনরায় হইবার অধিক সম্ভাবনা। ৬। জল বায়ু ও ঋতু। শীতলতা, হঠাৎ

সন্তাপের পরিবর্ত্তন, বায়ুতে অতিরিক্ত জলবাষ্প, উত্তর বা পূর্ব্ব বায়ু ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। ১। দেহের উত্তপ্ত অবস্থায় হঠাৎ শৈত্য লাগাইলে, অনেক স্থলে প্রাথমিক নিমোনিয়া হইয়া থাকে। দেহ শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে খুলিয়া রাখিলে, এই পীড়া হইতে পারে। ২। উষ্ণ বা শীতল বায়ু অথবা কোন উত্তেজক গ্যাসের উত্তেজন-বশত নিমোনিয়া হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ, রক্তস্রাব, টিউবার্কেল্ বা ক্যান্সার্ পদার্থসঞ্চয় ইত্যাদিও ইহার উদ্দীপক কারণ। ৩। আঘাত, পঞ্জরভঙ্গ ও বক্ষঃপ্রাচীরের বিদারণ দ্বারা ফুস্ফুসে প্রদাহ হইয়া থাকে। কেহ২ কহেন যে, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমেও এই ঘটনা হইতে পারে, কিন্তু ইহা সন্দেহস্থল। ৪। হাম, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফএড্ জ্বর, পাইমিয়া, সূতিকাজ্বর ইত্যাদি জ্বরঘটিত নিস্তেজস্কর পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে কখন২ নিমোনিয়া হইতে দেখা যায়। রক্তের দোষবশত পুরাতন পীড়ার সহিতও ইহা হইতে পারে। ৫। ইনফ্লুএন্জা ও অন্যান্য এপিডেমিক্ পীড়ার সহিত এবং কেহ২ কহেন যে, ম্যালেরিয়ার প্রভাবেও নিমোনিয়া ঘটিয়া থাকে। ৬। ফুস্ফুসের তীব্র ও দীর্ঘকালস্থায়ী কঞ্জেশ্চনের পরেও, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের কোন২ পীড়া ও হাইপস্ট্যাটিক্ কঞ্জেশ্চনের সহিত নিমোনিয়া হইতে পারে।

প্রাথমিক নিমোনিয়াকে কেহ২ একপ্রকার বিশেষ জ্বর ও ফুস্ফুসের প্রদাহকে উহার স্থানিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন।

ইদানীন্তন কেহ২ বিবেচনা করেন যে, একপ্রকার বিশেষ ব্যাসিলস্ হইতে ইহার উদ্ভব হয়। কিন্তু এই মত কাল্পনিক। কেহ২ কহেন যে, বায়ুস্থ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে এই প্রদাহ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। নিমোনিয়ায় ফুস্ফুস্ পদার্থে রক্তাধিক্য ও ইডিমা হইয়া বায়ু-কোষ ও ক্ষুদ্র২ ব্রন্কাইএর মধ্যে ফাইব্রিনের এগ্জুডেশন্ ও নানারূপ পরিবর্ত্তন হয়। ভিন্ন২ অবস্থায় ফুস্ফুস্ পদার্থ দেখিতে কিরূপ হয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক।

ডাং স্টোক্স্ যে এক প্রাথমিক অবস্থার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে ফুস্ফুস্ উজ্জ্বল লালবর্ণ ও শুষ্ক হওয়া ব্যতীত অন্য কোন পরিবর্ত্তন হয় না। যে কয়েক প্রকার পরিবর্ত্তন সচরাচর দেখা যায়, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।

প্রথম বা এন্গর্জমেণ্ট অবস্থা। এই অবস্থায় ফুস্ফুস্ ঘোর লাল, কটালাল, নীল, বা ঈষৎ নীলবর্ণ হয়, কিন্তু ঐ বর্ণ সম রূপে বিস্তৃত হয় না। ফুস্ফুস্ ভারি ও কঠিন হয়, উহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইয়া থাকে, এবং টিপিলে অঙ্গুলির চিহ্ন থাকে ও অধিক কুড়্ কুড়্ করে না। কর্ত্তন করিলে কিঞ্চিৎ লাল বা কটাবর্ণ সরক্ত সিরম্ বাহির হয়। এ অবস্থায় ফুস্ফুস্ পদার্থ নষ্ট হয় না, ও উহার খণ্ড জলে ভাসে, কিন্তু উহা সহজে ছিন্ন করা যায়।

দ্বিতীয় বা এগ্জুডেশন্ অবস্থা, রেড্ হিপ্যাটাইজেশন্ বা রক্তবর্ণ যকৃদবস্থা। এই অবস্থায় ফুস্ফুসের অনুজ্জ্বল আরক্তবর্ণ সম রূপে বিস্তৃত হয় এবং উহার গুরুত্ব ও কখন২ আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আয়তন বৃহৎ হওয়াতে গাত্রে পশুকার চিহ্ন লাগিতে পারে। আক্রান্ত টিশু ঘন ও দৃঢ় হয় ও উহার ক্রিপিটেশন্ শব্দ থাকে না এবং উহার স্থিতিস্থাপকতা গুণ এককালে নষ্ট হয়। কর্ত্তন করিলে, যে অনুজ্জ্বল কটা আরক্ত বর্ণ ও স্থানে২ ধূসরবর্ণ দ্বারা চিহ্নিত প্রদেশ বাহির হয়, তাহা অস্বচ্ছ এবং বায়ু লাগাইলে ঐ বর্ণ উজ্জ্বল হইয়া উঠে। দ্রব পদার্থের পরিমাণ অত্যল্প এবং টিপিলে যে পদার্থ বাহির হয়, তাহা ঘন, ময়লা ও রক্তময়। কর্ত্তন, বিশেষত ছিন্ন করিলে, যে নির্দ্দিষ্ট দানাময় প্রদেশ বাহির হয়, তাহা শৈশবে, দৌর্ব্বল্যকর জ্বরে বা বার্দ্ধক্যে অতিস্পষ্ট হয় না। ফুস্ফুসের

নির্ম্মাণ এক কালে অদৃশ্য হয় এবং উহার টিশু টিপিলে সহজে ভাঙ্গিয়া যায়। খণ্ড সকল তৎক্ষণাৎ জলে নিমগ্ন হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এমর্ফ স্ ফ্লাইব্রীন্, নূতন কোষ ও কিছু দানা দেখা যায়।

তৃতীয়াবস্থা, ধূসরবর্ণ যকৃদবস্থা। এই অবস্থায় বর্ণ মলিত হইয়া পরিণামে ঈষৎ পীত বা হরিদ্বর্ণমিশ্রিত ধূসরবর্ণ হয়। কর্ত্তন করিলে, ফুস্ফুস্ দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় স্পষ্ট বা এক বারেই দানাময় দেখায় না, উহার টিশু কোমল ও শাঁশবৎ হইয়া পড়ে। আপনা হইতেই অথবা টিপিলে বা চাঁচিলে, ময়লা ধূসরবর্ণ পূযবৎ পদার্থ বাহির হয়। এই অবস্থায় সামান্য কোমলতা হইতে পিরিউলেণ্ট ইন্ফিল্ট্রেশন্ হইতে পারে। অতিরিক্ত কোষনির্ম্মাণ ও প্রদাহিক পদার্থের মেদাপকর্ষ ও বিগলন হেতুই এই পরিবর্ত্তন হয়। সুবিধা হইলে, পরিণামে এই পদার্থ আচূষিত বা শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হইয়া ফুস্ফুসের টিশু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

সাধারণত নিমোনিয়ার এইরূপ প্রক্রম হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ নিম্নলিখিত নৈদানিক পরিণাম দৃষ্ট হয়। ১। এক বা তদধিক স্ফোটক নির্ম্মিত হইয়া ব্রন্কাইএ উহার বিদারণ ও উহাদের দ্বারা পূয বহির্গত হওয়াতে গহ্বর থাকে, অথবা প্লুরার সহিত উহার সমাগম হয়, অথবা স্ফোটকের মধ্যস্থ পদার্থ কোষ দ্বারা বেষ্টিত, চিজ্ বা চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত ও পরিণামে বদ্ধ হইয়া যায়। ২। গ্যাংগ্রিন্। ৩। টিশুর ধ্বংস বা কেজিনূবৎ অবস্থা। ৪। পুরাতন কাঠিন্য বা সিরোসিস্।

দক্ষিণ নিম্নখণ্ডেই প্রবল নিমোনিয়া অধিক হয়, কিন্তু সমস্ত ফুস্ফুসেই প্রদাহের বিস্তার ও কিয়ৎপরিমাণে উভয় যন্ত্রই আক্রান্ত হইতে পারে। কখন২ উর্দ্ধখণ্ডের মধ্যস্থলে প্রদাহ আরম্ভ হয় এবং বৃদ্ধ ও বিশেষধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির উর্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকে প্রদাহ বিস্তার হয়।

ফুস্ফুসের অনাক্রান্ত অংশে রক্তাধিক্য, ইডিমা ও ব্রন্কাইটিস্ হয় এবং সচরাচর প্লুরিসি-জনিত অল্প এফিউশন্ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর ও সাধারণ শৈরিক মণ্ডল রক্তে পরিপূর্ণ, বিবিধ যন্ত্রে রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহ নাড়ীর মধ্যে সংযত ফ্লাই-ব্রিনের নির্ম্মাণ এবং রক্তে ফ্লাইব্রিনের আধিক্য হেতু বফি কোট্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কোন২ স্থলে নিমোনিয়ার পূর্ব্বে পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়। সচরাচর এক বার হঠাৎ দুরূহ দীর্ঘকাল স্থায়ী কম্পের পর প্রাথমিক নিমোনিয়া প্রকাশ হইয়া থাকে। জ্বরের সহিত অতিরিক্ত নিস্তেজস্কতা, দুরূহ বমন, শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অস্থিরতা, মোহ ও শৈশবে কন্বল্শন্ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। স্থায়ী পীড়ার লক্ষণ স্থানিক ও সাধারণ।

স্থানিক। রোগী সচরাচর পার্শ্বে বেদনা অনুভব করে। এই বেদনা কম্পের সহিত বা উহার পূর্ব্বে, কিন্তু সচরাচর কিছুকাল পরে প্রকাশ হয়। স্তন্য প্রদেশের নিকটই ইহার স্থান, যদিও ইহার পরিমাণের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ইহা অতিদুরূহ হয় না, ও সহজে উপশমিত হয়। ইহার স্বভাব ভেদনবৎ বা বেধনবৎ এবং দীর্ঘশ্বাস লইতে বা কাসিতে ইহার বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে টাটানিও অনুভূত হয়, ও কখন২ ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্র একটি প্রথম ও প্রধান লক্ষণ। রোগীর অনুবোধ, শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুততা, আকস্মিকতা ও অগভীরতা, নাসারন্ধ্রের ক্রিয়া এবং কথা কহিতে কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা ইহা জানিতে পারা যায়। শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে সচরাচর ৩০ হইতে ৬০ ও কখন২ ৮০ হয়। অর্থপ্নিয়াও হইতে পারে। কখন২ কাসি শীঘ্র আরম্ভ হয়। ইহা মধ্যে২ প্রবল বেগে না হইয়া

ক্ষুদ্র ও উৎকাসির ন্যায় ও কখনং আক্ষেপিক হইয়া থাকে। ইহাকে, বিশেষত বসিবার বা দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিবার সময়ে চাপিয়া রাখিতে কষ্ট হয়। শীঘ্রই শ্লেষ্মোদ্গম হইতে আরম্ভ হয়। শ্লেষ্মার স্বভাবও একপ্রকার বিশেষ বলিতে হইবে। ইহা প্রায় ফেনিল হয় না, এবং অত্যন্ত আটাবৎ ও সংযোগশীল হওয়াতে অতিকষ্টে বাহির হয়, এবং মুখে ও যে পাত্রে ফেলা যায়, তাহাতে লাগিয়া থাকে। রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে ঈষৎ-লাল বা "রষ্টি„ বর্ণবিশিষ্ট হয়, কিন্তু পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, ততই উহার বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে এবং ক্রমে ঈষৎ পীতবর্ণ হইয়া উহা ব্রন্‌কাইটিসের শ্লেষ্মার ন্যায় হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়ম্, রক্তকোষ, দানাময় ও এগ্‌গ্রেডেশন্ কোষ, সূক্ষ্ম জালবৎ কোএগিউলা, এবং পরে বর্ণককোষ বা বিযুক্ত বর্ণক, গ্র্যানিউল্ ও তৈলকণা, বিযুক্ত নিউক্লিয়াই, ও কখনং পূযকোষ দেখা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা মিউসিন্, এল্-বিউমেন্, শর্করা ও ক্লোরাইড্ লবণ পাওয়া যায়। ত্যক্ত শ্বাস শীতল হইতে পারে ও উহাতে কার্বনিক্ এন্‌হাইড্রাইডের অভাব হয়।

উপরি উক্ত লক্ষণ সকল সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু রোগীর বয়ঃক্রম ও অবস্থা, ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশের পরিমাণ, পীড়ার প্রক্রম ও স্বভাব, প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক পীড়া ইত্যাদি কারণে উহাদের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। কখনং বেদনা ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণের এক কালে অভাব বা উহারা অতিসামান্য হয়। এরূপ হইলে পীড়াকে অন্তর্লীন বা লেটেণ্ট নিমোনিয়া কহে। কখনং স্পিউটা ব্রন্‌কাইটিসের স্পিউটার্ ন্যায় হয়, কখনং নিস্তেজ পীড়ায় উহা কৃষ্ণবর্ণ, দুর্গন্ধময় ও তরল হইয়া থাকে।

সাধারণ। প্রখর জ্বরের সহিত অবসাদ ও নিস্তেজস্কতা বিশেষ সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

নিমোনিয়ায় ত্বক্ শীঘ্রই অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া থাকে এবং গাত্রে জ্বালাবোধ হয়। কখনং ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু তাহাতেও উপশম বোধ হয় না। সন্তাপ শীঘ্রং ১০২, ১০৩, ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক উঠে। সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসেই সন্তাপের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পীড়ার শেষ অবধিই উহা ক্রমশ বর্দ্ধিত হইতে পারে। ১০৭ ডিগ্রী সন্তা-পের বৃদ্ধি হইয়াও পীড়া আরাম হইয়াছে এবং সাংঘাতিক পীড়ার সন্তাপ ১০৯.৪ ডিগ্রীও উঠিয়াছে। অনেক স্থলেই ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রীর অধিক সন্তাপের বৃদ্ধি হয় না। সচরাচর নিম্নলিখিত রূপে উহার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। প্রত্যূষে সন্তাপের সর্ব্বাপেক্ষা হ্রাস হয় এবং দুই প্রহরের পূর্ব্বেই বা উহার পরেই বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যার সময় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। তৎপরে হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু কখনং মধ্যরাত্রে অল্প বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। ½ হইতে ২.৫ ডিগ্রী সন্তাপের হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১.৮ ডিগ্রীর অধিক হয় না। সচরাচর ক্রাইসিসের দুই এক দিবস পূর্ব্বে উহা স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। সবিরাম জ্বরের সহিত নিমোনিয়া থাকিলে, সন্তাপ কদাচ প্রাতে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হয়। ইহাকে ইণ্টার্মিটেণ্ট নিমোনিয়া কহা যায়। প্রদাহের বিস্তার বা পুনরাক্রমণ হইলে, এই প্রক্রমের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। কখনং গণ্ডদেশ আরক্ত, ও যে দিকে নিমোনিয়া হয়, সেই দিকে ঐ আরক্ততার বৃদ্ধি হইতে পারে। কখনং ঈষৎ নীলবর্ণ, কখন বা মুখমণ্ডল স্ফীত বা মলিনবর্ণ হয়। মুখমণ্ডলের ভাবে রোগীকে সবেদন, উদ্বিগ্নচিত্ত, অপ্রসন্ন ও স্ফূর্ত্তিহীন বোধ হয়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে অনেক স্থলে মুখমণ্ডলে হার্পিস্ বাহির হয়।

নাড়ী সচরাচর দ্রুতগামী এবং নিমোনিয়ার বিস্তার অনুসারে ঐ দ্রুতগামিত্বের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর উহার সংখ্যা ৯০ হইতে ১২০, কিন্তু ইহা অপেক্ষাও অত্যন্ত

অধিক হইতে পারে। প্রথমে নাড়ী সবল, পূর্ণ ও অনিপীড্য, পরে দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র, নিপীড্য অথবা কখনং ক্ষণবিলুপ্ত বা বিষম হয়। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্‌ দ্বারা নাড়ীর অন্যান্য প্রয়োজনীয় স্বভাব অবগত হওয়া যায়।

রোগীর সাতিশয় নিস্তেজস্কতা ও দৌর্ব্বল্য একটি প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। রোগী প্রায় চিৎ হইয়া ও মস্তক অল্প উন্নত করিয়া থাকে এবং উঠিয়া বসিতে বিশেষ কষ্ট বোধ করে।

জ্বরে পরিপাকযন্ত্রের যেরূপ ব্যতিক্রম হয়, ইহাতে সেইরূপ হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ওষ্ঠ বিদারযুক্ত হয়। গলাধঃকরণে কষ্ট, দুরূহ বমন, বিবৃদ্ধ যকৃতের সহিত জণ্ডিস্ বা উদরাময় এই সকল লক্ষণ কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ইহারা প্রতিকূল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, অস্থিরতা, রাত্রে প্রলাপ ইত্যাদি মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রস্রাব জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং উহাতে অনেক স্থলে এল্‌বিউমেন্ থাকে ও ক্লোরাইডের স্বল্পতা বা এককালে অভাব হয়।

কখনং জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, ওষ্ঠ ও দন্তে সর্ডিস্, প্রলাপ, মোহ, অচৈতন্য, কন্‌বল্‌শন্, পেশীর কম্পন, বিশেষং ইন্দ্রিয়বিকার ইত্যাদি দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ প্রকাশ হয়, এরূপ হইলে পীড়াকে টাইফএড্ নিমোনিয়া কহে। রোগী বৃদ্ধ, দুর্ব্বল ও অত্যাচারী; কোন প্রবল বা পুরাতন পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে এই পীড়ার প্রকাশ ও উহার সহিত জ্বরের আধিক্য; অথবা পূযোৎপত্তি বা গ্যাংগ্রীন্ হইলেই এইরূপ ঘটনা অধিক হয়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ী ব্যক্তির প্রথমে ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স ও পরে কল্যাপ্‌সের লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখনং উন্মত্ততা বা মস্তিষ্কপ্রদাহের লক্ষণের ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। পূযোৎপত্তির সহিত সচরাচর দুরূহ কম্প ও জ্বরের বৃদ্ধি হয়। স্ফোটকের মধ্যে পূয সঞ্চিত হইলে, উহা ফুস্‌ফুস্ পদার্থের টুকুরার সহিত হঠাৎ বাহির হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর ও শিরামণ্ডলের প্রসারণ এবং পল্‌মোনেরি নাড়ীতে কোএগিউলা নির্ম্মাণের সহিত কখনং স্পষ্ট সাএনোসিসের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। ষ্টোক্সের অবস্থা। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশের উপর শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ কেবল কর্কশ ও রুক্ষ এবং সচরাচর উহার তীক্ষ্ণতার আধিক্য হইয়া থাকে।

২। এন্‌গর্জ্জমেণ্ট অবস্থা। (১) শ্বাসপ্রশ্বাসগতির স্বল্পতা। বেদনা ইহার এক কারণ। (২) অনেক স্থলে বোক্যাল্ ফ্রি মাইটসের আধিক্য। (৩) সচরাচর প্রতিঘাতশব্দের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু উহা সাতিশয় স্পষ্ট ও উহার প্রতিধ্বনির স্বল্পতা হইতে পারে। (৪) শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ কর্কশ ও দুর্ব্বল এবং কখনং স্বল্প নলীয় গুণবিশিষ্ট। (৫) প্রকৃত ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্ শব্দই এই অবস্থার প্রধান ভৌতিক চিহ্ন।

৩। লালবর্ণ যকৃদবস্থা। (১) আক্রান্ত দিক্ অল্প বৃহৎ হইতে পারে। (২) গতির, বিশেষত প্রসারণগতির বিলক্ষণ স্বল্পতা। (৩) বোক্যাল্ ফ্রি মাইটসের আধিক্য। (৪) প্রতিঘাত করিলে, প্রতিরোধকতার আধিক্যের সহিত সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। কখনং প্রতিঘাতশব্দ বরং শূন্যগর্ভ, নলীয় বা এম্ফোরিক্ গুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। মূলের নিমোনিয়াতে কখনং বক্ষঃস্থলের সম্মুখাংশের ঊর্দ্ধভাগে নলীয় বা টিম্প্যানাইটিক্ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। (৫) এই অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের পরিবর্ত্তন বিশেষ চিহ্নের মধ্যে গণ্য। অনেক স্থলে উহা নলীয় শব্দের প্রকৃত আদর্শ স্বরূপ, শুষ্ক, উচ্চৈঃস্বর বা ধাতবগুণবিশিষ্ট, কখনং কেবল ফুৎকারবৎ বা ব্রন্‌কিএল্। (৬) প্রদাহিত অংশের ধারে সচরাচর ক্রিপিট্যাণ্ট রঙ্কস্ শব্দ শুনা যায়। (৭) স্বর বা ক্রন্দনপ্রতিধ্বনির আধিক্য হয় এবং উহা উচ্চৈঃস্বর,

অনুনাসিক ও ধাতবগুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহা প্রায় ইগফনি বা পেক্টোরিলোকুএর ন্যায় হইতে পারে। (৮) যন্ত্র স্থানভ্রষ্ট হয় না। আক্রান্ত অংশের উপর হৃৎপিণ্ডের শব্দ তীক্ষ্ণ হয়।

৪। রেজোলিউশনের অবস্থা। এই অবস্থায় অধিকন্তু রিডক্স্ ক্রিপিট্যান্ট রঙ্কস্ অথবা ঘণ্টানিনাদবৎ ধাতবগুণবিশিষ্ট বৃহৎ বা ক্ষুদ্র সূক্ষ্ম বব্লিং রাল্ শব্দ শুনা যায়। অন্যান্য অস্বাভাবিক চিহ্ন সকল কখন অতিসত্বর কখন ক্রমে২ অদৃশ্য হয়, কখন২ বা চির-স্থায়ী হয়। ডল্ শব্দ নিবৃত্ত হইবার সময়ে স্থানে২ অনমুভূত হইয়া থাকে। কখন২ নিমোনিয়ার পর বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত হয়।

উল্লিখিত চিহ্ন সকল সচরাচর এক বা উভয় মূলে লক্ষিত হয়, কিন্তু ফুস্ফুসের অগ্রভাগে ও অন্যান্য অংশেও উহারা অনুভূত হইতে পারে। ফুস্ফুসের সাতিশয় দৃঢ়তা, নলীর সম্পূর্ণ অবরোধ, গভীরস্থিত প্রদাহ ও অন্যান্য ঘটনা হেতু ইহাদের রূপান্তর হইতে পারে। বিস্তৃত পূযোৎপত্তি হইলে, আর্দ্র বব্লিং শব্দের আধিক্য হয়। স্ফোটক বা গ্যাংগ্রীনের পর গহ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিমোনিয়ার সহিত ব্রন্কাইটিস্ ও প্লুরিসির চিহ্ন বর্ত্ত-মান থাকিতে পারে। ফুস্ফুসের অনাক্রান্ত অংশে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের আধিক্য হয়।

পরিণাম ও স্থিতিকাল। ১। অনেক স্থলেই রেজোলিউশন্ দ্বারা প্রবল নিমোনিয়া সম্পূর্ণরূপে আরাম হয়। সচরাচর স্পষ্ট ক্রাইসিস্ হয় এবং ঐ সময়ে শীঘ্র২ ও কখন২ স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও সন্তাপের হ্রাস, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার স্বল্পতা ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস হইয়া রোগোপশম হইয়া থাকে। সচরাচর তৃতীয় হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে ও অনেক স্থলেই প্রথম সপ্তাহের শেষে এই ঘটনা হয়, কিন্তু অযুগ্ম দিবসেই যে হয়, এমন নহে। প্রভূত ঘর্ম; লিথেট্স্, অগ্জেলেট্স্, ক্লসক্রেট্স্ বা রক্তমিশ্রিত অধিক মূত্র-ত্যাগ; এবং কখন২ উদরাময়, নাসিকা বা অন্য স্থান হইতে রক্তস্রাব বা ত্বকের ইরপশন্ প্রভৃতির সহিত সচরাচর ক্রাইসিস্ হইয়া থাকে। ইহার পর অতিশয়, কখন২ সাংঘাতিক কল্যাপ্স্ও হইতে পারে। কখন২ লাইসিস্ দ্বারা সন্তাপের হ্রাস হইয়া ক্রমে২ রোগো-পশম হয়। গ্যাংগ্রিন্ বা স্ফোটকের পরেও ক্রমে২ পীড়া আরাম হইতে পারে। কখন২ পুনরাক্রমণ হয়। ২। শ্বাসরোধ, সচরাচর কল্যাপ্স্ বা নিস্তেজস্কতা হেতু মৃত্যু হইতে পারে। ক্রাইসিসের পরেও এই ঘটনা হইতে পারে। ৩। কখন২ পীড়া পুরাতন হয়, এগ্জুডেশন্ আচূষিত হয় না এবং বিষম জ্বর ও শরীর শীর্ণ হইতে থাকে। পরিণামে কখন২ একপ্রকার থাইসিস্ প্রকাশ হয়।

রোগনির্ণয়। পরে ফুস্ফুসের প্রবল পীড়ার সাধারণ নির্ণয়ের সহিত এই বিষয়ের উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে অপ্রকাশিত রূপে নিমো-নিয়া হইতে পারে, এ বিষয়ে সন্দেহ হইলেই মধ্যে২ বক্ষঃপরীক্ষা করা আবশ্যক। দৌর্ব্বল্যকর জ্বর, মস্তিষ্কপ্রদাহ ও প্রবল এল্কহলিজ্মের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিফল। যদিও সকলের মতে এই পীড়ার মারকতা সমান নহে, কিন্তু সর্ব্বদাই ইহাকে দুরূহ পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। নিম্নলিখিত অবস্থা থাকিলে, ইহাতে বিপদ্ বৃদ্ধি হয়। অতিশৈশব বা বৃদ্ধাবস্থা; স্ত্রীলোক; গর্ভাবস্থা; যে কারণে হউক দৌর্ব্বল্য; পূর্ব্ব অত্যাচার; ফুস্ফুস্, হৃৎপিণ্ড বা কিড্নির পুরাতন পীড়া; প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়মের বিস্তৃত সংযোগ; আনুষঙ্গিক রূপে পীড়ার প্রকাশ; উভয় ফুস্ফুস্, এক ফুস্ফুসের সমুদয় অংশ বা উহার মধ্যাংশ বা উর্দ্ধাংশের আক্রমণ; স্পিউটা পরিমাণে অধিক বা জলবৎ বা প্রূন্ ফলের রসের ন্যায় ও ফুস্ফুসের মধ্যে উহার সঞ্চয়; বিস্তৃত পূযোৎ-পত্তি, স্ফোটক বা গ্যাংগ্রীন্; টাইফএড বা নিস্তেজ সারবিক লক্ষণের প্রকাশ বা কল্যাপস্;

শ্বাসরোধের চিহ্ন; গ্যাষ্ট্রো-এন্টেরিক্ ক্যাটার্ বা পেরিকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি দুরূহ উপসর্গ; এবং দৌর্ব্বল্যকর বহুব্যাপক পীড়া।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসার ফুস্‌ফুসের পীড়ার চিকিৎসার সাধারণ নিয়মাদি প্রতিপালন করা অত্যাবশ্যক, কিন্তু রোগীর বাসগৃহে উত্তম রূপে বায়ুসঞ্চলনের উপায় করাও উচিত। ইহাতে নিম্নলিখিত ত্রিবিধ চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত আছে। ১। এক্সপেক্‌টাণ্ট বা অপেক্ষক। ২। এণ্টিফ্লোজিষ্টিক্ বা প্রদাহনাশক। ৩। ষ্টিমিউল্যাণ্ট বা উত্তেজক। কিন্তু সর্ব্বত্রই এক প্রণালীর বশবর্ত্তী না হইয়া বিবেচনামতে পীড়াবিশেষে চিকিৎসার রূপান্তর করা আবশ্যক।

১। অপেক্ষক প্রণালীতে স্বভাবের উপর নির্ভর ও রোগীকে অপকার হইতে রক্ষা করিয়া উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা ও লক্ষণাদির উপশম করা হয়। অনেক স্থলে ইহাতে যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু সর্ব্বত্রই এরূপ প্রণালী মতে চলা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

২। শিরাচ্ছেদ বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ; টার্টার্ এমিটিক্; ক্যালমেল্ ও অহিফেন; ডিজিটেলিস্, একোনাইট্ বা বিরেট্রিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা প্রদাহনাশক প্রণালী মতে চিকিৎসা হইয়া থাকে। ইহা বিশেষরূপে সপ্রমাণ করা হইয়াছে যে, নিমোনিয়ায় শিরাচ্ছেদ প্রায় আবশ্যক হয় না বরং অনেক স্থলে উহা দ্বারা বিশেষ অপকার হইয়া থাকে। স্থানিক রক্তমোক্ষণ দ্বারা কিয়ৎকালের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্র ও জ্বরের উপশম হইতে পারে। শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু উপস্থিত হইলে, অল্প পরিমাণে রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার হইতে পারে। স্থানিক রক্তমোক্ষণে প্রদাহ নিবারণ হয় না, তবে কখন২ লক্ষণাদির উপশম হয়। রোগী সবল ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট হইলে, টার্টার্ এমিটিক্ দ্বারা যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। প্রৌঢ়াবস্থায় ৪ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{8}$ হইতে $\frac{1}{2}$ গ্রেন্ মাত্রায় সেবন করাইলেই যথেষ্ট হয়, উহার সহিত টিং ক্যাম্ফার্ কম্ ও হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ সংযোগ করা যাইতে পারে।

৩। অনেকেই উত্তেজক প্রণালী মতে চিকিৎসা করিয়া, এমোনিয়া, ক্লোরিক্ ইথার্, কর্পূর ও ঐ রূপ অন্যান্য ঔষধের সহিত অধিক পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি বা ওয়াইন্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইহাদের অনাবশ্যক ব্যবহারে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। রোগীর অবস্থা ও উহাদের ক্রিয়ার বিষয় বিবেচনা করিয়া পরিমাণ নিশ্চয় করিবে এবং সন্দেহস্থলে সাবধানে ব্যবহার করিয়া ফলাফল দর্শন করিবে। রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজন ব্যতীত প্রলাপ; অতিদ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও ডাইক্রোটিক্ নাড়ী; কল্যাপ্‌সের বা নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণাদি; রোগী দুর্ব্বল বা বৃদ্ধ; আনুষঙ্গিক নিমোনিয়া প্রভৃতি অবস্থা থাকিলে, ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। সকলপ্রকার দৌর্ব্বল্যকর নিমোনিয়াতেই প্রচুর উত্তেজক দ্রব্যাদি না দিয়া পীড়া আরাম করা সম্ভব নহে। এইরূপ স্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক পাইণ্ট বা তদধিক ব্র্যাণ্ডি আবশ্যক হইতে পারে, এই পরিমাণে আবশ্যক হইলে, উহা সেবন করাইতে কোন সন্দেহ করিবে না। ইহার সহিত সিঙ্কোনার ডিকক্‌শন্ ও পূর্ণ মাত্রায় কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্, ইথার্, ক্যাম্ফার, মৃগনাভি প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিবে। কখন২ লৌহের সহিত কুইনাইনের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় এবং অত্যন্ত নিস্তেজ অবস্থায় কেহ২ তার্পিন্ তৈল ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ইহা পিচকারি দ্বারাও ব্যবহৃত হয়। দৌর্ব্বল্যকর নিমোনিয়ায় ফস্‌ফরস্‌ও ব্যবহার করা হইয়াছে। ক্রোই-

গিসের সময়ে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয় বলিয়া অনেক স্থলে ঐ সময়ে কিয়ৎপরিমাণে ওয়াইন্ বা ব্র্যাণ্ডি ব্যবহার করা উচিত।

পথ্যের প্রতি সর্ব্বদা মনোযোগ করিবে। সর্ব্বত্রই নিয়মিত সময়ে অধিক পরিমাণে বিফ্‌-টি ও দুগ্ধ আবশ্যক হয়। স্নিগ্ধকর পানীয়ও উপকারক। লাবণিক পানীয়ও যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

৪। স্থানিক চিকিৎসা। নিমোনিয়ার চিকিৎসায়, শীতল বন্ধনী বা বস্ত্রাবৃত আইস্‌-ব্যাগ্ দ্বারা শৈত্য ব্যবহার করিতে কেহ২ আদেশ করেন। বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক ইহা ব্যবহার করিবে। অবসাদক ঔষধের সহিত বা উহা ব্যতীত উষ্ণ ফ্লোমেণ্টেশন্ বা পুল্‌-টিস্, তার্পিন্ তৈল সংযোগে ফ্লোমেণ্টেশন্, বেদনা নিবারণার্থে সর্ষপপলাস্ত্রা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বর্দ্ধিতাবস্থাতেই কেবল বেলেস্ত্রা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু এগ্‌জ্যুডেশন্ পদার্থ আচূষিত হইতে থাকিলে, উহার আবশ্যকতা নাই।

৫। লাক্ষণিক চিকিৎসা। বেদনা ও কষ্টকর কাসির উপশমার্থে এবং নিদ্রার অভাব দূরী-করণার্থে অহিফেন আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু অতিসাবধানে উহা ব্যবহার করিবে। ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচকারি দ্বারা উপকার হয়। অন্যান্য অবসাদক ও মাদক দ্রব্যাদি এবং হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্ ইহার পরিবর্ত্তে সেবন করান যাইতে পারে। অতিরিক্ত জ্বর হইলে, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন অথবা শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। শ্লেষ্মা অতিরিক্ত চট্‌চট্যা হওয়াতে সহজে বহির্গত না হইলে, এল্‌ক্যালিস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, এরূপ স্থলে, বিশেষত শেষাবস্থায় ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া, টিং অব্ স্কুইল্ ও ডিকক্‌শন্ অব্ সেনিগা দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৬। পীড়ার উপশমকালে যে পর্য্যন্ত শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ না হয়, সেই পর্য্যন্ত রোগীকে অতিসাবধানে রাখিবে। এই সময়ে উত্তম পথ্যের সহিত বলকর ঔষধ সেবন করান হয় এবং কোন২ স্থলে কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

২। ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়া, ডিসেমিনেটেড্ বা লবিউলার্ নিমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া।

কারণ। ফুস্‌ফুসের এই রূপ প্রদাহ প্রবল বা পুরাতন রূপে প্রকাশ হইতে পারে এবং অনেক স্থলেই ব্রন্‌কাইটিসের পর ক্ষুদ্র২ ব্রন্‌কাইনলী হইতে বায়ুকোষে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, অথবা কল্যাপ্‌স্‌যুক্ত লবিউলে প্রদাহ হইয়া ইহা প্রকাশ হয়। প্রবল ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়া শৈশবাবস্থায়, বিশেষত হুপিংকফ্, হাম্, ডিপ্‌থিরিয়া এবং ইন্‌ফ্লুএন্‌জার সহিত অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু স্বাধীন রূপেও ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। শরীর দুর্ব্বল হইলে, অপরিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিলে, এবং অধিক কাল শয়নাবস্থায় থাকিলে, এই রূপ নিমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা। শরীর দুর্ব্বল হইলে অথবা বৃদ্ধাবস্থায় ও প্রবল বা পুরাতন পীড়াকালে যে নিমোনিয়া হয়, তাহা অনেক স্থলে এই পীড়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বিবেচনা করেন যে, ব্রন্‌কাইএর ক্যাটারের পর এল্‌বিওলাইএ ক্রমশ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পুরাতন রূপে যে এই পীড়া প্রকাশ হয়, তাহা হইতে অনেকের ক্ষয়কাস জন্মিয়া থাকে। ব্রন্‌কাইএর প্রসারের সহিতও এইরূপ নিমোনিয়া হইতে পারে।

নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল নিমোনিয়াতে যেরূপ ফ্লাইব্রিনের এগ্‌জ্যু-

ডেশন্ হইতে দেখা যায়, ইহাতে তাহা না হইয়া কেবল এল্‌বিওলাইএর অভ্যন্তরাবরণ কোষের আধিক্য হইয়া থাকে ও কখন২ এই সকল কোষের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, এল্‌বিওলাই ইহাদের দ্বারা পরিপূরিত ও বিস্তৃত হয়। পীড়া আরাম হইলে, এই সকল কোষ দ্রবীভূত হইয়া আচূষিত শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হইয়া যায়। কখন২ স্ফোটক জন্মে, অথবা এই সকল কোষ শুষ্ক ও আকুঞ্চিত অথবা চিজি অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া ফুস্‌ফুসের টিশুকে ধ্বংস করে, অথবা উহাদের হইতে টিউবার্কেলের উৎপত্তি হয়। এই অবস্থার পর পুরাতন নিমোনিয়াও হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌সের পর এই পীড়া জন্মিলে, মৃতদেহপরীক্ষায় সচরাচর পৃথক্২ লবিউলেই পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, কিন্তু এই সকল লবিউল্ মিলিত হওয়াতে ফুস্‌ফুসের টিশুর অনেক স্থান, বিশেষত উহার মূল এবং পশ্চাৎ ধার আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর এই রূপ পরিবর্ত্তনের সহিত ব্রন্‌কাইটিস্, ইডিমার সহিত কঞ্জেশ্চন্ অথবা লবিউলের কেবল কল্যাপ্‌সের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। প্রদাহিত লবিউল্ উভয় ফুস্‌ফুসেই বিষম রূপে পবিস্তৃত হইতে দেখা যায়, কিন্তু মূলে, নিম্ন অসংযুক্ত ধারে ধারেই ও ফুস্‌ফুসের প্রদেশের উপরেই ইহাদের সংখ্যা অধিক। ইহাদের আকারের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু অগভীর রূপে স্থিত হইলে, ইহাদের আকার প্রায় পির‍্যামিডের ন্যায় দেখা যায় ও ঐ পির‍্যামিডের তলদেশ বাহ্য দিকে ফিরান এবং ফুস্‌ফুসের প্রদেশাপেক্ষা অল্প উচ্চ। ইহাদিগকে দৃঢ়, ঘন গ্রন্থির ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক চাপিলে, অতিসহজেই ভগ্ন হইয়া যায়। কর্ত্তন করিলে, দেখিতে ইহারা ধূসরপীতবর্ণ ও সচরাচর দানাময় এবং ঐ পীতবর্ণ ক্রমে পার্শ্বস্থ কঞ্জেশ্চনের বর্ণের সহিত মিশাইয়া যায়। কর্ত্তিত প্রদেশ হইতে শ্বেতবর্ণ অস্বচ্ছ ও ফেনযুক্ত যে এক প্রকার পদার্থ টিপিয়া বাহির করিতে পারা যায়, তাহাতে বহুসংখ্যক কোষ বর্ত্তমান থাকে, এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহাদিগকে মিউকোয়স্ কোষ বা পূযকোষের ন্যায় দেখায়। লবিউলের মধ্যে কখন২ ক্ষুদ্র২ প্রসারিত ব্রন্‌কাই দৃষ্ট হয় ও উহারা পূযবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। আক্রান্ত অংশ জলে নিক্ষেপ করিলে, তৎক্ষণাৎ নিমগ্ন হইয়া যায়। উত্তম রূপে প্রদাহ হইলেই ফুস্‌ফুসের এই রূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। এইরূপ নিমোনিয়ার লক্ষণ অতিবিস্তারিত রূপে বর্ণন করিবার আবশ্যকতা নাই। যদ্দ্বারা ইহাকে ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্ এবং প্রবল নিমোনিয়া হইতে প্রভেদ করা যায়, তাহাদের বিষয়ই এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে। সচরাচর অন্যান্য পীড়ার সহিত অথবা ব্রন্‌কাইটিসের পরে ইহা প্রকাশ হওয়াতে ইহার লক্ষণাদি অতি-শীঘ্র২ অথবা ক্রমে২ প্রকাশ হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর প্রথমে এই সকল লক্ষণ পূর্ব্বস্থিত লক্ষণের রূপান্তরমাত্র। সাধারণ নিমোনিয়ায় কম্প প্রভৃতি যে সকল পূর্ব্ব লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতে প্রায় তাহা দেখা যায় না। জ্বরের লক্ষণকেই ইহার প্রধান লক্ষণ বলিতে হইবে। সচরাচর সন্তাপের ১০৩, ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে। জ্বরের বিরামও অধিক কাল থাকে, কিন্তু জ্বর বৃদ্ধি হইবার কিছুই স্থিরতা দেখা যায় না এবং সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইয়া তৎপরে জ্বরের আধিক্য হইতে পারে। ত্বক্ অগ্নিবৎ উত্তপ্ত হয় না এবং ঘর্ম্মও হইয়া থাকে। নাড়ীর সংখ্যা অধিক হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা দুর্ব্বল ও বিষম হইয়া আইসে। বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণের মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্রের আধিক্য, অত্যন্ত ঘন২ শ্বাসপ্রশ্বাস, কাসির পরিবর্ত্তন, কাসি সচরাচর অল্পক্ষণ স্থায়ী, কর্কশ, ক্লেশকর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশু কাসি চাপিয়া রাখিবার উদ্যম করিলে, বেদনা বোধ অথবা ক্রন্দন করে। স্পিউটার পরিমাণ অল্প হয় এবং উহা প্রায় কখনই "রষ্টি" বর্ণ হয় না। ভৌতিক চিহ্ন সমূহের কিছুই স্থিরতা নাই। ফুস্‌ফুসের ঘনাংশের উপরে বোক্যাল্

ক্রিপাইটসের আধিক্য, ডাল্‌শব্দ, ব্রঙ্কিএল্ শ্বাসপ্রশ্বাস, ক্ষুদ্র, বিচ্ছিন্ন ও কখনং বাদ্যবৎ রাল্‌শব্দ এবং ব্রঙ্কফনি শ্রুত হওয়া যায়।

এইরূপ নিমোনিয়ার প্রক্রম অত্যন্ত প্রবল এবং দ্রুত অথবা সব্ এক্‌কিউট্ হইতে পারে। প্রবল পীড়াতে সচরাচর অত্যন্ত অস্থিরতা ও উদ্বেগ হইয়া থাকে এবং রোগী শীঘ্রই জড়বৎ হইয়া পড়ে। সাইএনোসিসের চিহ্ন অতিসাধারণ। কখনং দেহের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতাও স্পষ্ট অনুভূত হয়, কিন্তু পীড়া প্রবল হইলে, প্রায় শরীর শীর্ণ হইতে দেখা যায়। পীড়া আরাম হইলে, সচরাচর ক্রমেং এবং অল্পেং ই হইয়া থাকে ও ক্রাইসিস্ কখনই দেখা যায় না, কিন্তু বিষমরূপে লাইসিস্ দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এইরূপ পীড়ার পর ফুস্‌ফুসে চিরস্থায়ী অপকার জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। অপহারক চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। লাবণিক ঔষধের সহিত বাইনম্ ইপিক্যাক্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগী দুর্ব্বল হইলে, এমোনিয়া ও সেনিগা ব্যবহার করিবে। পুষ্টিকর পথ্যাদি এবং ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। শ্লেষ্মোদ্গম না হইলে, বিবেচনানুসারে বমনকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। কেহং শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া বক্ষঃস্থলে বাঁধিয়া রাখিতে আদেশ করেন। সর্ষপপলাস্ত্রাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগোপশম হইলে, বলকর ঔষধাদি, কড্‌লিবার্ অএল্, ওয়াইন্, স্থানপরিবর্ত্তন ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

৩। পুরাতন বা ইণ্টারস্টিশিএল্ নিমোনিয়া, ফুসফুসের সিরোসিস্, ফাইব্রএড্ থাইসিস্, ফাইব্রএড্ ডিজেনারেশন্, দৃঢ়তার সহিত ব্রন্‌কাইএর প্রসার।

কারণ ও নিদান। পূর্ব্বে যেপ্রকার নিমোনিয়ার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, তাহা কিয়ৎপরিমাণে পুরাতনভাবাপন্ন হইতে পারে, কিন্তু এক্ষণে যাহা বর্ণন করা যাইতেছে, তাহাতে ফুস্‌ফুস্ অত্যন্ত সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও বর্ণকযুক্ত হয় এবং উহার বেসিকেলের লোপ এবং ব্রন্‌কাইএর প্রসার হইয়া থাকে। এইরূপ পরিবর্ত্তন যে, দুই লবিউলের মধ্যস্থ ও প্লুরার নিম্নস্থ কনেক্‌টিব্ টিশুর প্রোলিফারেশন্ দ্বারাই হইয়া থাকে, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। নিউক্লিয়াইএর বর্দ্ধন ও ফাইব্রএড্ টিশুর সমুদ্বর্দ্ধনও যে, ইহার কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু কেহং অনুমান করেন যে, এল্‌বিওলাইএর প্রাচীরের পুরাতন প্রদাহ ও ফাইব্রএড্ টিশুতে উহার পরিবর্ত্তনই ইহার প্রকৃত কারণ।

অনেক স্থলেই যে ফুস্‌ফুসের পূর্ব্বসঞ্চিত পীড়ার পর ইরিটেশন্ হইয়া আনুষঙ্গিক রূপে এইরূপ নিমোনিয়া হয়, তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যে সকল অবস্থা ঘটনার পর, এই পীড়া জন্মিতে পারে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। প্রবল নিমোনিয়ার পর এইরূপ পীড়া প্রায় দেখা যায় না। ২। ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়ার পর ইহা সচরাচর দেখা যায়। ৩। ব্রন্‌কাইএর প্রসার। কিন্তু ডাং উইল্‌সন্ ফক্‌স্ কহেন যে, ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়ার পূর্ব্বে ব্রন্‌কাইএর প্রসার হয়। ৪। ফুস্‌ফুসের কল্যাপস্। ৫। প্লুরিসি। কিন্তু নিমোনিয়া ব্যতীত ফুস্‌ফুসের গভীর প্রদেশে যে কেবল প্লুরিসিজন্য পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে, এমন বোধ হয় না। ৬। লৌহচূর্ণ, অঙ্গারচূর্ণ, ধূলী ইত্যাদি পদার্থ বায়ুর সহিত ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে ব্রন্‌কাইএর উত্তেজন। ৭। টিউ-

বার্কেল্, ক্যান্সার্, থাইসিস্জন্য ফুস্ফুসে গহ্বর, ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব বা উহাতে স্ফোটক বা উহার কোন রূপ অপকার।

কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, কোন২ স্থলে এই পীড়া ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ হইতেই প্রাথমিক রূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহাকে যকৃতের সিরোসিসের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। কেহ২ অনুমান করিয়া থাকেন যে, ইহার সহিত প্রদাহের কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহা একপ্রকার প্রাথমিক ডিজেনারেশন্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই পরিবর্ত্তন ফুস্ফুসের সমস্ত স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে।

ব্রন্কাইএর প্রসারের সহিত ক্রনিক্ নিমোনিয়ার সম্বন্ধের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। অনেক স্থলে ফুস্ফুসের দৃঢ়তার পর যে ব্রন্কাইএর প্রসার হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু কখন২ ঐ প্রসার প্রথমেই ঘটিয়া থাকে এবং তৎপরে ফুস্ফুসের ফ্লাইব্রএড্ অবস্থা হয়। ব্রন্কাইএর প্রসারের অব্যবহিত কারণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ব্রন্কাইএর প্রাচীরের কোন পীড়াজনিত পরিবর্ত্তন এবং ঐ পরিবর্ত্তনহেতু উহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। ২। কাসিবার কালে অথবা বায়ুকোষের লোপহেতু শ্বাসগ্রহণকালে ব্রন্কাইএর অরক্ষিত অংশে বায়ুর চাপে বক্ষ সিক্রিশনের স্থায়ী নিপীড়ন। ফুস্ফুসের সঙ্কোচনজনিত উহার মধ্যস্থ আবদ্ধ ব্রন্কাইএর প্রসার।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমাবস্থায় ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য ও তৎপরে উহাতে রক্তাল্পতা হয় এবং অনেক দূর ব্যাপিয়া অভিন্নাকার ফুস্ফুস্ পদার্থের মধ্যে নিউক্লিয়াই দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমে এই প্রক্রম বর্দ্ধিত হইলে, নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন সকল স্পষ্ট প্রকাশ হইতে থাকে। ফুস্ফুস্ আকুঞ্চিত ও ক্ষুদ্র এবং উহার টিশু ঘন ও কঠিন হয়। উহা সহজে ছিন্ন করা যায় না এবং কর্ত্তন করিলে, কর্কর করে। কর্ত্তিতাংশ মসৃণ এবং শুষ্ক ও বর্ণকযুক্ত, কখন২ দেখিতে ধূসরবর্ণ মার্বেলের ন্যায় ও এই কর্ত্তিতাংশে যে সকল ফ্লাইব্রস্ বন্ধনী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার কিয়দংশ ধ্বস্ত ব্রন্কাই বা রক্তবহা নাড়ীর অবশেষমাত্র। ফুসফুসের কোষময় পদার্থের ধ্বংস, কিন্তু অনেকানেক ব্রন্কাইএর প্রসার হইয়া থাকে। ফ্লাইব্রস্ বন্ধন অবশেষে কেজিন্বৎ পদার্থে পরিণত হয়।

এইরূপ পরিবর্ত্তনের সীমার কিছুই স্থিরতা নাই, প্রথমে ব্রন্কাইএ ও পরে উহাদের সন্নিহিত টিশুতে পরিবর্ত্তন হইতে পারে, অথবা কেবল কোন প্রকার ডিপজিট্ বা গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বেই উহা দৃষ্ট হয়। সচরাচর এইরূপ পীড়া কেবল এক ফুস্ফুসেই দেখা যায় ও ঐ ফুস্ফুস্ সমুদায় আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা কেবল উহার মূল, অগ্রভাগ বা মধ্যাংশ আক্রান্ত হয়, এ সম্বন্ধে পীড়াকে একপ্রকার বিশেষ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ব্রন্কাইএর অতিরিক্ত এবং তর্কুবৎ প্রসার হইতে পারে, অথবা কখন২ গোলাকার ও সীমানির্দ্দিষ্ট স্ফীতিও দৃষ্ট হয়। এই সকল স্ফীতির আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই, কিছু দিন পরে উহাদের অভ্যন্তর বিষম ও কখন২ ক্ষতযুক্ত হয়। উহাদের মধ্যস্থ পূযবৎ পদার্থ বা পূয অতিদুর্গন্ধময়। উহাদের সংযোগে কখন২ গ্যাংগ্রীন্ বা রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। অবশেষে ইহাদের মধ্যস্থ পদার্থ শুষ্ক, কেজিন্ বা ক্যাল্কেরিয়স্ পদার্থে পরিণত এবং তৎপরে উহাদের এক বারেই লোপ হয়।

সচরাচর প্লুরা পুরু, কখন২ অত্যন্ত পুরু হয় ও নিকটবর্ত্তী অংশের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়। ফুস্ফুসের অনাক্রান্ত স্থানে প্রায় এম্ফিসিমা হইয়া থাকে এবং এইরূপ নিমোনিয়া যেসকল অবস্থার সহিত বর্ত্তমান থাকে, তাহাদের চিহ্নও দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। অনেক দিবস ব্যাপিয়া এই পীড়ার প্রক্রম থাকে এবং প্রথমে ইহার লক্ষণাদি তত নির্দ্দিষ্ট হয় না, কিন্তু পীড়া স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, লক্ষণাদিও স্পষ্ট প্রকাশ

হয়। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে পার্শ্বে একপ্রকার টানা বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং কাসিই সর্ব্ব-প্রধান। ব্রন্‌কাইএর প্রসারের সহিত যদি কাসি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, অত্যন্ত ঝোঁকে কাসি হয় ও পরে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা অতিকষ্টে নির্গত হয়, উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। কিয়ৎক্ষণ স্থির ভাবে রাখিলে, একপ্রকার ঘন পদার্থ অধঃপতিত হয় এবং তাহাতে কেজিনের কণা থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে অল্পেং দৌর্ব্বল্য ও দেহের শীর্ণতা, রক্তাল্পতা, কখনং রাত্রিতে ঘর্ম্ম, জ্বরের প্রায় অভাব বা অত্যল্প জ্বর ইত্যাদি প্রধান। কিছু কাল পরে রক্তসঞ্চলনের অবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা ফুস্‌ফুসের দৃঢ়তা ও আকুঞ্চন এবং ব্রন্‌কাইএর প্রসার ও উহার মধ্যে গহ্বর অনুভূত হয়। ১। আক্রান্ত দিক্ বসিয়া যায়, কখনং উহা অত্যন্ত বসিয়া গিয়া থাকে। ২। ঐ দিকের গতির স্বল্পতা বা অভাব। ৩। বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের আধিক্য বা স্বল্পতা। ৪। প্রতিঘাত দ্বারা কঠিন ও উচ্চ ডাল্ শব্দ শুনা যায় এবং স্পষ্ট রিজিষ্ট্যান্স বোধ হয়। কখনং কোনং অংশে নলীয় শব্দ শ্রুত হয়। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দও সর্ব্বত্র সমান নহে। দুর্ব্বল শব্দ বা একবারেই শব্দের অভাব, ব্রন্‌কিএল্ শব্দ, বা ক্যাবার্নস্ শব্দ, স্থানেং এই সকল শব্দ শুনা যায়। ৬। প্রসারিত ব্রন্‌কাইএর নিকটে নানাপ্রকার রাল্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ৭। বোক্যাল্ রেজোন্যান্সের নানাপ্রকার রূপান্তর হয়। কখন বা উহার অভাব, কখন উহা অতিসামান্য, কখন ব্রঙ্কোফনি, কখন বা পেক্টোরিলোকুইএর ন্যায় হয়। ৮। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের শব্দ আক্রান্ত দিকে স্থানভ্রষ্ট হয় ও অপর দিকের ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত দিকে আইসে এবং যকৃৎ আকৃষ্ট বোধ হয়।

চিকিৎসা। কোনং প্রকার ক্ষয়কাসের চিকিৎসার ন্যায় এইরূপ নিমোনিয়ার চিকিৎসা করিবে। বলকর ঔষধাদি, লৌহ, কড্‌লিবার্ অএল্ প্রভৃতির সহিত পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। কার্বলিক্ এসিড্ অথবা ক্রিওসোটের শ্বাসগ্রহণ দ্বারা স্পিউটার গুণের ও পরিমাণের তারতম্য করা যাইতে পারে এবং যাহাতে উহারা সহজে বহির্গত হয়, তদ্বিষয়ে সচেষ্ট থাকা উচিত। অনেক স্থলে আইওডিনের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেহং ইহাতে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

১১ । অধ্যায় ।

ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীন্ ।

কারণ। নিম্নলিখিত অবস্থা সকল থাকিলে, ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রীন্ হইতে পারে। ১। প্রবল বা পুরাতন নিমোনিয়া, ক্ষয়কাস, ক্যান্সার, হাইডেটিড্‌স্, ব্রন্‌কাইএর প্রসার ইত্যাদি স্থানিক পীড়ার পর এই পীড়া হইতে পারে। ২। এম্বোলস্ দ্বারা ফুস্‌ফুসের পরিপোষক রক্ত-বহা নাড়ীর অবরোধ। ৩। দৌর্ব্বল্যকর জ্বর, পাইমিয়া, গ্ল্যাণ্ডার্স, বা সবিষ জন্তুর বিষ দ্বারা রক্তের বিষাক্ততা। ৪। আহারীয় দ্রব্যাদির অভাব, কদর্য্য স্থানে বাস, বা কোন পীড়াহেতু অতিরিক্ত শারীরিক দৌর্ব্বল্য। ৫। পুরাতন ডিমেন্‌শিয়া, মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা, অতিরিক্ত মদিরাপান, এপিলেপ্‌সি প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়ার সহিতও এই ব্যাধি জন্মিতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই পীড়া দ্বিবিধ, পরিমিত ও বিস্তৃত। পরিমিত পীড়াই সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহা বিস্তৃত হইতে পারে। আক্রান্ত অংশের অতিস্পষ্ট নির্দ্দিষ্ট

সীমা আছে, কিন্তু উহার আয়তনের স্থিরতা নাই। সচরাচর আক্রান্ত অংশ অতিক্ষুদ্র, কিন্তু একটি খণ্ড বা লোবের অধিকাংশ আক্রান্ত হইতে পারে। নিম্ন খণ্ড এবং ফুস্‌ফুসের উপরি প্রদেশই অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বিগলিত অংশ শীঘ্রই আর্দ্র, কোমল, শাঁশবৎ, ঈষৎনীল-হরিদ্বর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে, অথবা বিগলিত অংশের মধ্য স্থলে হরিৎ-কৃষ্ণবর্ণ পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে গলিত ফুস্‌ফুস্‌ পদার্থ দেখা যায় ও টিপিলে, উহা হইতে অতিদুর্গন্ধময় তরল পদার্থ বাহির হয়। বিগলিত পদার্থ ব্রন্‌কাই দিয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে। তৎপরে প্রদাহিত টিশু দ্বারা বেষ্টিত ও সূক্ষ্ম যুক্ত গহ্বর থাকে। ঐ গহ্বরের মধ্য দিয়া রক্তবহা নাড়ী সকল গমন করে, কিন্তু উহার মধ্যে কোএগিউলা নির্ম্মিত হওয়াতে প্রায় কখনই রক্তস্রাব হয় না। এই গহ্বরের সহিত প্লুরাগহ্বরের সমাগম হওয়া অতিবিরল ও প্লুরার দুই পর্দ্দার সংযোগ হইলে, কখন২ ত্বকের অধঃস্থ সেলুলার টিশুর সহিত উহার সমাগম হইতে পারে, কিন্তু ইহাও কদাচ দৃষ্ট হয়। কদাচ গহ্বরের অভ্যন্তরে ফ্লাইব্রস্‌ ক্যাপ্‌সিউল্‌ নির্ম্মিত এবং বিগলিত অংশ বহির্গত হইয়া উহাতে সুস্থ পুযোৎপত্তি এবং অবশেষে উহা আবৃত হইয়া যাইতে পারে।

বিস্তৃত গ্যাংগ্রীনে আক্রান্ত অংশের চতুষ্পার্শ্বে কোন নির্দ্দিষ্ট সীমা দেখা যায় না। ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্‌যুক্ত ও প্রদাহযুক্ত এবং স্ফীত অংশের সহিত উহা মিলিত হইয়া যায়। এক খণ্ডের সমুদায় অংশ অথবা কোন ফুস্‌ফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হইতে পারে। উহা কোমল, শাঁশবৎ, হরিৎ বা কটা-কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং উহার মধ্যে অতিদুর্গন্ধময় ধূসর কৃষ্ণবর্ণ দ্রব পদার্থ থাকে।

লক্ষণ। নিশ্বাসবায়ুতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং শ্লেষ্মার সহিত বিগলিত পদার্থ নির্গম, এই দুইটি লক্ষণকেই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। এইরূপ শ্লেষ্মোদ্গমের কয়েক দিবস পূর্ব্বে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইতে পারে এবং কখন২ উহা কেবল মধ্যে২ দেখা যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কোন২ স্থলে পুরাতন ব্রন্‌কাইটিসেও এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরে দুর্গন্ধময়, ফেনযুক্ত, কিঞ্চিৎ উজ্জ্বল, কিয়ৎপরিমাণে মিউকস্‌ ও পুয-সংযুক্ত, দেখিতে ময়লা, ঈষৎ কটা বা কৃষ্ণবর্ণ স্পিউটা বিগলিত কণা দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। কখন২ ইহাতে মেদের ক্রিষ্ট্যাল্‌, এবং কোন২ স্থলে ইল্যাষ্টিক্‌ ফ্লাইবার্‌ দেখিতে পাওয়া যায়। কিয়ৎপরিমাণে রক্তও দেখা যায়। রক্তস্রাব হইয়াই প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়। স্থির ভাবে রাখিলে, স্পিউটা স্তরে২ বিভক্ত হয় এবং নিম্নে ঘন অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে অতিরিক্ত দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতাই সর্ব্বপ্রধান। ইহাদের সহিত স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। বিগলিত পদার্থাদি পাকাশয়ে প্রবেশ করিলে, উৎকট উদরাময় ও আধ্মান হইতে পারে। ফুস্‌ফুস্‌ হইতে এম্বোলস্‌ বাহিত হইয়া অন্যত্র আবদ্ধ হইলে, পাইমিয়াজনিত স্ফোটক হইতে পারে। কখন২ অল্পে২ হেক্‌টিক্‌ জ্বর দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়, কদাচ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ভৌতিক চিহ্নের মধ্যে প্রথমাবস্থায় রাল্‌ শব্দের সহিত অস্পষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাস ও পরিমিত গ্যাংগ্রীন্‌ হইলে, গহ্বরমধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিবার স্পষ্ট চিহ্ন সকল অনুভূত হয়। কখন২ বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্‌ বা প্লুরিসি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ভাবিফল। অত্যন্ত অশুভ।

চিকিৎসা। অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যাদির সহিত প্রচুর ব্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া এবং বার্ক, ইথার্‌, ক্যাম্ফ্‌র্‌, মিনারেল্‌ এসিড্‌স্‌ ও কুইনাইন্‌ ব্যবস্থা করিবে। সর্ব্বদা ক্রিও-সোট্‌, কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌ এবং তার্পিন্‌ তৈলের বাষ্পে শ্বাস গ্রহণ করিলে, দুর্গন্ধ নিবারণ হইতে পারে। কণ্ডিস্‌ সোলিউশনের গার্গেল্‌ এবং ক্লোরেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌ সেবন করা

যাইতে পারে। কেহ২ কার্বলিক্ এসিড্, সল্‌ফো-কার্বলেটস্ ও হাইপোক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ প্রভৃতি এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ সেবন করাইতে আদেশ করিয়াছেন। পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হইলে, বলকর ঔষধ, কড্‌লিবার্ অএল্, স্থানপরিবর্ত্তন, পুষ্টিকর পথ্য ইত্যাদি সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনের উপায় অবলম্বন করিবে।

১২। অধ্যায়।

ফুস্‌ফুসের এম্‌ফ্লিসিমা।

এই পীড়া দ্বিবিধ, বেঁসিকিউলার্ এম্‌ফ্লিসিমা এবং ইণ্টার্লবিউলার্ এম্‌ফ্লিসিমা। বেঁসিকিউলার্ এম্‌ফ্লিসিমাতে বায়ুকোষ সকল বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে। অতিরিক্ত প্রসারণ, কোষমধ্যস্থ ব্যবধায়কের ধ্বংস বা এই উভয় কারণেই এই ঘটনা হইতে পারে। এইরূপ পীড়াই সচরাচর দৃষ্ট হয় এবং এস্থলে ইহাই বিশেষ করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ইণ্টার্ল-বিউলার্ এম্‌ফ্লিসিমাতে প্লুরার নিম্নস্থ অথবা লবিউলদ্বয়ের মধ্যস্থ টিশুতে বায়ু সঞ্চিত হয়। বায়ুকোষ বিদীর্ণ হইয়াই সচরাচর এই ঘটনা হইয়া থাকে। এইরূপ পীড়া অতিবিরল, এস্থলে ইহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। বেঁসিকিউলার্ এম্‌ফ্লিসিমা।

কারণ ও নিদান। ফুস্‌ফুসের একরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া যে এই পীড়ার উদ্ভব হয়, এমন নহে। তজ্জন্য ইহা চারি প্রকারে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ১। প্রবল এম্‌ফ্লি-সিমা। ইহা সাধারণ বা স্থানিক হইতে পারে। ২। পুরাতন হাইপার্ট্রোফিক্ বা বৃহৎ ফুস্‌ফুসীয় এম্‌ফ্লিসিমা। ৩। পুরাতন পরিমিত এম্‌ফ্লিসিমা। ৪। এট্রোফিক্ বা ক্ষুদ্র ফুস্-ফুসীয় এম্‌ফ্লিসিমা। এই সকল এম্‌ফ্লিসিমার কারণ প্রথমে একত্র উল্লেখ করিয়া পরে উহাদের সম্বন্ধে বিশেষ২ যাহা কিছু আছে, তাহা উল্লেখ করা যাইবে।

সন্নিহিত বা অব্যবহিত কারণ। ১। ইন্‌স্পাইরেটরি থিয়রি বা শ্বাসগ্রহণের মত। এই মতাবলম্বী লোকেরা বিবেচনা করেন যে, শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুকোষের অতিরিক্ত বা দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসারণ দ্বারা এম্‌ফ্লিসিমার উদ্ভব হয়। বৃদ্ধাবস্থায় ফুস্‌ফুসের ও বক্ষঃ-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাসহেতু জোরে শ্বাসত্যাগ করা যায় না বলিয়া সাধারণ এম্‌ফ্লিসিমা হইতে পারে। শ্বাসত্যাগের এইরূপ ব্যতিক্রমপ্রযুক্ত ফুস্‌ফুস্ সর্ব্বদাই প্রসারিত থাকে এবং দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিলে, ইহার আধিক্য হয়। প্লুরিসিজন্য সংযোগ, কল্যাপ্স্, অথবা দৃঢ়তাবশত ফুস্‌ফুসের কোন২ অংশ কেবল কিয়ৎপরিমাণে প্রসারিত হইলে, অথবা এককালে প্রসারিত না হইলে, যদি স্বাভাবিক রূপে শ্বাস গ্রহণ করা হয়, তাহা হইলে যে সকল বায়ুকোষ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তাহাদিগের মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করাতে তাহারা অতিরিক্ত বিবৃত হইয়া উঠে। এইরূপ হইলে, উহাকে বাইকেরিয়স্ এম্‌-ফ্লিসিমা কহে। ডাং জে, বি, উইলিয়ম্ বিশ্বাস করেন যে, ব্রন্‌কাইটিসে সিক্রিশন্ বা পুরু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা ব্রন্‌কাই বদ্ধ হইয়া গেলে, বায়ুকোষের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে না পারায় এবং উহাদের নিকটবর্ত্তী বায়ুকোষে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়ায় এম্‌ফ্লি-সিমা হইয়া থাকে। কিন্তু লিনেক্ বিশ্বাস করিতেন যে, আবদ্ধ ব্রন্‌কাইএর সহিত সংযুক্ত বায়ুকোষের মধ্যে শ্বাসগ্রহণকালে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া শ্বাসত্যাগকালে উহা বাহির হইতে না পারাতে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কেহ২ এই মতের প্রতিকূলবর্ত্তী এই তর্ক করিয়া

থাকেন যে, শ্বাসগ্রহণক্রিয়া শ্বাসত্যাগক্রিয়াপেক্ষা দুর্ব্বল, তজ্জন্য শ্বাসত্যাগকালে ঐ বায়ু-কোষস্থ বায়ু বহির্গত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু সচরাচর যেরূপ দৃষ্ট হয়, তাহাতে বিশ্বাস করা যাইতে পারে না যে, শ্বাসত্যাগকালে বায়ুকোষ হইতে, বিশেষত ক্ষুদ্র২ ব্রন্‌কাই আবদ্ধ হইলে মিউকস্ নির্গত হইয়া যায়।

২। একস্পাইরেটরি থিয়রি বা শ্বাসত্যাগের মত। সার্ উইলিয়ম্ জেনার্ বিশ্বাস করেন যে, সচরাচর এম্‌ফিসিমা প্রবল শ্বাসত্যাগের উদ্যমেই ঘটিয়া থাকে। এই উদ্যমের সময়ে গ্লটিস্ কিয়ৎপরিমাণে আবৃত হয়। প্রবল বেগে কাসি, কোন গুরু বস্তুর উত্তোলন, বাঁশি বাজান ইত্যাদি কার্য্য সম্পন্ন করিবার সময়ে এইরূপ ঘটনা হয়।

ফুস্‌ফুসের কোন২ অংশ উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণ ও বক্ষঃপ্রাচীর দ্বারা অন্যান্য অংশের ন্যায় সম্যক্ রূপে চাপা নহে, তজ্জন্য এইরূপ উদ্যমকালে উহাদের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া উহারা প্রসারিত হইয়া উঠে। ফুস্‌ফুসের শিখা, সম্মুখ ধার ও মূলে, বিশেষত বাম ফুস্‌ফুসের মূলে এই ঘটনা হয়। বায়ু দ্বারা ফুস্‌ফুসের বিস্তৃতির পরিমাণ, বায়ুনির্গমনের ব্যাঘাত, বায়ু বহির্গত করিবার বেগ এবং ফুস্‌ফুস্ পদার্থের পরিচালনের তারতম্যানুসারে এই কারণবশত এম্‌ফিসিমার তারতম্য হইয়া থাকে।

নিমেয়ার্ কহেন যে, ফুস্‌ফুস্ সর্ব্ব স্থানে সম্যক্‌রূপে চাপা নহে বলিয়াই যে বেগে শ্বাসত্যাগকালে এম্‌ফিসিমা হয়, এমন নহে, ঐ বেগের সময়ে যে দিক্ দিয়া বায়ু গমন করে, সেই দিকের উপরেই এই ঘটনা নির্ভর করে। তিনি কহেন যে, কাসি প্রভৃতির সময়ে বেগে শ্বাসত্যাগকালে ডাএফ্রাম্ জোরে ঊর্দ্ধগামী হওয়াতেই বক্ষোগহ্বরের সঙ্কোচন হয়। এই সময়ে নিম্নস্থিত ব্রন্‌কাই হইতে জোরে চাপা বায়ু উপরে ব্রন্‌কাইএর মধ্যে প্রবেশ করে। নিম্নের ব্রন্‌কাই সকল বক্র ভাবে অধোগামী এবং উপরের ব্রন্‌কাই বক্র ভাবে ঊর্দ্ধগামী বলিয়া এইরূপ হইবার সুবিধা হয়।

৩। কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, বায়ুকোষের প্রাচীরের পরি-পোষণের প্রাথমিক পরিবর্ত্তনহেতু এম্‌ফিসিমা হইতে পারে। বায়ুকোষের প্রাচীরের হাইপার্টোফি দ্বারা কোষ সকল প্রসারিত হয়। ঐই কারণবশত এম্‌ফিসিমা হইবার পর কোষপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা গুণ নষ্ট হইলে, ক্রমে উহাদের প্রসার বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই কারণবশত অনেক স্থলে বৃদ্ধাবস্থায় শীতকালে ব্রন্‌কাইটিসের পর এম্‌ফি-সিমার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোষপ্রাচীরের প্রাথমিক ডিজেনারেশনবশত কোষদ্বয়ের মধ্যস্থ ব্যবধায়ক নষ্ট হইয়া এট্রোফিস্ এম্‌ফিসিমার উদ্ভব হয়।

৪। কোন২ স্থলে উপাস্থির হাইপার্টোফি ও কঠিনতা হেতু বক্ষোগহ্বরের প্রাথমিক পুরাতন বিবৃদ্ধতাবশত, এম্‌ফিসিমা হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত অতিবিরল।

উদ্দীপক কারণ। ১। ব্রন্‌কাইটিস্, বিশেষত পুরাতন শুষ্ক ক্যাটার্, যে কোন কারণ-বশত হউক ফুস্‌ফুসের কিয়দংশের ঘনত্ব বা ধ্বংস, কল্যাপ্স্, প্লুরাইটিস্‌জনিত বিস্তীর্ণ সংযোগ বা এফ্লিউশন্ ইত্যাদি ফুস্‌ফুসীয় পীড়া। ২। শৈশবে হুপিং কফ্। ৩। ক্রুপ্ বা কণ্ঠনলীর পীড়াহেতু উহার অবরোধ ও তাহার সহিত কাসি। ৪। হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত ফুস্‌ফুসের কৈশিক নাড়ীতে স্থায়ী কঞ্জেশ্চন্ এবং তজ্জন্য বায়ুকোষের প্রাচীরের অপকৃষ্টতা। ৫। বেগে বাঁশি বাজান, অতিরিক্ত শারীরিক উদ্যম, গুরু বস্তু উত্তোলন, বেগে মলত্যাগ, উচ্চ স্থানে বা পর্ব্বতে আরোহণ ইত্যাদি কারণে এম্‌ফিসিমা হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, পিতৃমাতৃদোষে এই পীড়া হইয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থাতেই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। কিন্তু বাল্যাবস্থায় ফুস্‌ফুসের

পীড়া অধিক ও বক্ষঃপ্রাচীর দুর্ব্বল হওয়াতে অনেক স্থলে ইহা হইতে দেখা যায়। গাউট পীড়া এবং দেহে অতিরিক্ত মেদসঞ্চয় ইহার অন্যতম কারণ।

বিশেষ কারণ। ভিন্ন২ প্রকার এমৃফ্লিসিমার সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিসের সহিত যে প্রবল সাধারণ এমৃফ্লিসিমা হইতে দেখা যায়, ব্রন্‌কাইমধ্যস্থ শ্লেষ্মা বহির্গত করিতে না পারাই তাহার প্রকৃত কারণ। ব্রন্‌কাইএর অবরোধহেতু শ্বাসগ্রহণ-কালে ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করে বটে, কিন্তু শ্বাসত্যাগকালে উহা বহির্গত হয় না। এই অবস্থাকে কেহ২ এমৃফ্লিসিমা না বলিয়া ইন্‌সফ্লেশন্ বলিয়া উল্লেখ করেন।

পুরাতন হাইপার্ট্রোফিস্ এমৃফ্লিসিমা কি রূপে উদ্ভূত হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। সার্ জেনার্ বিবেচনা করেন যে, বেগে শ্বাসত্যাগই ইহার প্রকৃত কারণ।

প্রবল বা পুরাতন স্থানিক এমৃফ্লিসিমা শ্বাসত্যাগকালেই উদ্ভূত হইয়া থাকে।

বায়ুকোষদ্বয়ের মধ্যস্থ ব্যবধায়কের ধ্বংস হইয়া যে, সাধারণ এট্রোফিস্ এমৃফ্লিসিমার উদ্ভব হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল সাধারণ এম্ফিসিমায় সমস্ত ফুস্‌ফুস বিস্তৃত ও ব্রন্‌কাই নলীর অল্পাধিক অবরোধ হয়।

পুরাতন হাইপার্ট্রোফিস্ এম্ফিসিমাতেও ফুস্‌ফুস্ বিস্তৃত ও উহাদের দ্বারা হৃদ্বেষ্ট সম্পূর্ণ রূপে আবৃত দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশ স্পর্শ করিলে, কোমল বোধ হয় এবং উহার স্থিতিস্থাপকতা গুণ নষ্ট হওয়াতে অঙ্গুলির চিহ্ন থাকে। আক্রান্ত টিশু পাণ্ডুবর্ণ, রক্তবিহীন, শুষ্ক, কিন্তু মধ্যে২ বিষম কৃষ্টবর্ণ বর্ণকের চিহ্নযুক্ত। বেসিকেল্ সকল অল্পাধিক বৃহৎ হয় এবং অনেকে একত্র সংযুক্ত হওয়াতে অনেকানেক বিষম স্থান দেখা যায়। অনেক স্থলে নিকটবর্ত্তী লবিউলের মধ্যে পরস্পরের সমাগম হইয়া থাকে এবং পরিণামে কেবল স্থূল জালবৎ নির্ম্মাণ ব্যতীত আর কিছুই দেখা যায় না।

এল্‌বিওলাইএর প্রাচীরে যে সর্ব্বত্রই একরূপ পরিবর্ত্তন হয়, এমন নহে। বায়ুর যে চাপে এম্ফিসিমা হয়, তদ্দ্বারাই ব্যবধায়ক ও বায়ুকোষের প্রাচীর ছিন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ক্রমে২ উহাদের ধ্বংস হয়। উহারা প্রথমে অত্যন্ত প্রসারিত ও অপকর্ষপ্রাপ্ত, পরে ছিদ্রিত এবং পরিণামে এককালে অদৃশ্য হয়। কেহ২ কহেন যে, অসম্পূর্ণ ফ্লাইব্রস্ টিশুর নির্ম্মাণ এবং তজ্জনিত স্থূলতা ও দৃঢ়তা জন্মে। কেহ২ কহেন যে, ফুস্‌ফুস্ পদার্থের প্রাথমিক পরিপোষণের ব্যতিক্রমহেতু অপকর্ষ হইয়া থাকে।

স্থানিক এম্ফিসিমাতে ফুস্‌ফুসের শিখা এবং সম্মুখ ও অধোধারেই অধিক পরিবর্ত্তন হয়।

এট্রোফিস্ এম্ফিসিমাতে ফুস্‌ফুস্ আয়তনে খর্ব্ব, সঙ্কুচিত ও অত্যন্ত হাল্‌কা হয়।

ব্রন্‌কাইটিস্, কোন ২ অংশের কল্যাপ্‌স্, প্রসারিত ব্রন্‌কাই, প্লুরিসিজনিত সংযোগ ইত্যাদি পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইতে পারে।

লক্ষণ। পুরাতন হাইপার্ট্রোফিস্ এমৃফ্লিসিমাই উৎকট পীড়া বলিয়া গণ্য, ইহার লক্ষণাদি অতিপ্রবল। এইরূপ পীড়া বর্ত্তমানে নানাকারণবশত, বিশেষত কৈশিক নাড়ীর ধ্বংস হওয়াতে, সম্যক্ রূপে রক্ত পরিষ্কার হয় না। এই ঘটনাপ্রযুক্তই হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসার এবং হাইপার্ট্রোফি ও ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ জন্মে। তৎপরে সাধারণ শিরামণ্ডলী আক্রান্ত এবং নানাপ্রকার যন্ত্রাদি ও টিশু সকলে রক্তাধিক্য হইয়া সাধারণ শোথ জন্মিয়া থাকে। ব্রন্‌কাইএর ক্যাটার্ ও ফুস্‌ফুসের অন্যান্যরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া শ্বাসকাসের ন্যায় মধ্যে২ কাসি ও প্রবল ব্রন্‌কাইটিস্ উপস্থিত হয়।

ডিস্প্‌নিয়া বা শ্বাসকৃচ্ছ্র, এমৃফ্লিসিমার একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। প্রথমে ইহা অতিসামান্য, কিন্তু ক্রমে, বিশেষত উচ্চ স্থানে আরোহণ করিলে, শ্বাসত্যাগকালে ইহা

স্পষ্ট অনুভূত হয়। প্রথমে বিশেষ কষ্ট বোধ না হইয়া কেবল অল্প অসুখ বোধ হয়। অনেক স্থলে বক্ষঃস্থলের পার্শ্ব দেশ চাপিলে বা উপুড়্ হইয়া শয়ন করিয়া থাকিলে, কষ্টের অনেক নিবারণ হয়। আহারের পর, বিশেষত অজীর্ণতা বর্ত্তমান থাকিলে এবং ব্রন্‌কাইটিস্ বা এজ্‌মা উপস্থিত হইলে, কষ্টের বৃদ্ধি হয়। ডাএফ্রামের অবনত অবস্থা ও বক্ষঃপ্রাচীরের দৃঢ়তাবশত শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির ব্যাঘাত, ফুস্‌ফুস্ হইতে সমুদায় বায়ু দূরীকরণের অক্ষমতা, অত্যল্প পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং রক্ত পরিষ্কার করিবার স্থানের স্বল্পতা হেতুই শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে। সচরাচর প্রায় কাসি দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ক্যাটার্ প্রযুক্তই ইহার উদ্ভব হয় এবং ক্যাটার্ না থাকিলে, কাসি প্রায় শুষ্ক হয়। এম্‌ফ্লিসিমার সহিত বক্ষঃস্থলে বেদনা প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু এন্‌সিফ্রর্ম্ উপাস্থির ঠিক্ নীচে আকর্ষণ বা প্রকৃত বেদনা বোধ হইতে পারে।

রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হেতু যে হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্মিতে পারে, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে অধিক পরিশ্রম করাতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর বিবৃদ্ধতা হেতু গ্রীবাদেশ স্থূল বোধ হয়। দেহের মেদ আচ্ছাদিত হওয়াতে শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে। সম্পূর্ণ রূপে রক্ত পরিষ্কার না হওয়াতে তজ্জনিত অন্যান্য লক্ষণ ক্রমশ প্রকাশ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। পীড়ার বিস্তার ও প্রকার অনুসারে এই সকল চিহ্নের রূপান্তর হইয়া থাকে। ১। বক্ষঃস্থলের আকার ও আয়তন। সচরাচর বৃহৎ ফুস্‌ফুসীয় এম্‌ফ্লিসিমায় বক্ষ চতুর্দ্দিকে, বিশেষত ঊর্দ্ধ ও নিম্ন দিকে বৃহৎ হয়। শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃস্থলের যেরূপ আকার হয়, উহার ঐ রূপ স্থায়ী আকার হইতে পারে। কখন২ বা উহা ব্যারেলের ন্যায় এবং প্রায় গোল হইয়া উঠে। সচরাচর প্রায় সম্মুখ ও পশ্চাৎ উভয় দিকেই বক্ষঃস্থল গোল হয়, কিন্তু কখন২ কেবল সম্মুখ বা পশ্চাতের ঐ অবস্থা ঘটে। পর্শুকা সকল প্রায় হরিজণ্ট্যাল্ ও পর্শুকামধ্যস্থান আয়তনে বৃদ্ধি হয় এবং উপাস্থি সকল সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ় হইয়া পড়ে। স্থানিক এম্‌ফ্লিসিমাতে বক্ষঃস্থলের স্থানিক প্রসার হইতে পারে। এট্রোফ্রস্ এম্‌ফ্লিসিমায় বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র হয় ও পর্শুকা সকল অত্যন্ত তির্য্যক্ এবং নিম্ন পর্শুকা প্রায় ঊর্দ্ধাধ হইয়া থাকে। ২। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি। প্রসারণের স্বল্পতা বা অভাব হয় এবং বক্ষঃস্থল কেবল উপরের দিকে উঠিতে পারে। শ্বাসত্যাগ দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। ৩। প্রতিঘাত দ্বারা রেজোন্যান্স্ শব্দের স্থানের আধিক্য দেখা যায়, কিন্তু এট্রোফ্রস্ এম্‌ফ্লিসিমায় উহার স্বল্পতা হয়। শব্দের তীক্ষ্ণতারও বৃদ্ধি হয় এবং কখন২ উহা টিম্প্যানাইটিক্ শব্দের ন্যায় হয়, কিন্তু সচরাচর অতিস্পষ্ট হয় না। ফুস্‌ফুসের অতিরিক্ত প্রসার হইলে, রেজোন্যান্সের স্বল্পতা ও প্রতিরোধকতার বৃদ্ধি হয়। ৪। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। শ্বাসত্যাগের শব্দ সকলের দীর্ঘকাল স্থায়িত্বই ইহার প্রধান চিহ্ন। কিন্তু এট্রোফ্রস্ এম্‌ফ্লিসিমায় এরূপ দৃষ্ট হয় না। উপসর্গবিহীন এম্‌ফ্লিসিমায় শব্দ সকল দুর্ব্বল ও কর্কশস্বভাব হয় এবং উহাদিগকে শ্রবণ করিবার স্থানের সীমার বৃদ্ধি দেখা যায়। ৫। কখন২ ক্রিপিট্যাণ্ট রক্‌স্ এবং ক্যাটার্‌জনিত রাল্ শব্দ শুনা যায়। ৬। বোক্যাল্ ফ্রিমাইটস্ ও রেজোন্যান্স্ শুনা যায় বটে, কিন্তু উহাদের কিছুই স্থিরতা নাই। ৭। কোন২ যন্ত্রের, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশের চিহ্নাদি প্রকাশ হয়। এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে ইম্পল্‌স্ বা আবেগ অতিসাধারণ। ৮। অনেক স্থলে শিরার অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু এট্রোফ্রস্ এম্‌ফ্লিসিমায় উহা দেখা যায় না।

ভাবিফল। পীড়ার বিস্তারবিশেষে দুরূহতার তারতম্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জীবনাবধি রোগী কষ্ট পায় এবং মধ্যে২ ব্রন্‌কাইএর ক্যাটার্ হইয়া থাকে ও প্রবল

ব্রন্‌কাইটিস্ হইয়া অনিষ্ট ঘটিতে পারে। প্রকৃত রূপে এই পীড়া হইলে, কখনই আরাম হয় না।

চিকিৎসা। এস্থলে চিকিৎসার কেবল সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। যাহাতে ব্রন্‌কাইএর ক্যাটার্ না হয়, সর্ব্বদা তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। ব্রন্‌কাইটিস্ হইলে যে, কেবল অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, এমন নহে, ইহাতে এম্‌ফ্লিসিমারও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এম্‌ফ্লিসিমার অন্যান্য কারণও পরিত্যাগ করিবে। ২। পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে, কারণ উহাদের ব্যতিক্রম হইলে, অসুখ বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। ৩। শ্বাসকাস, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, সাধারণ কঞ্জেশ্চন্, শোথ্, ব্রন্‌কাইটিস্ ইত্যাদি অবস্থার আবির্ভাব হইলে, উহাদের প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে। বিবেচনাপূর্ব্বক অবসাদক ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। ৪। লৌহঘটিত ও অন্যান্য বলকর ঔষধাদি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে এবং গাউট্ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। ৫। এই পীড়ার কোন বিশেষ ঔষধ আছে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। পুষ্টিকর পথ্যাদি দ্বারা অপকর্ষে উপকার দর্শিতে পারে। ষ্ট্রিকৃনিয়া, গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ এবং চাপা বায়ু সেবন দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনা।

এই পীড়ায় স্থানপরিবর্ত্তন দ্বারা কখন২ বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। সচরাচর নাতিশীতোষ্ণ স্থানই উপকারক। অত্যন্ত শুষ্ক স্থান উপকারক নহে।

২। ইণ্টার্লবিউলার্ বা ইণ্টার্স্টিশিএল্ এম্‌ফ্লিসিমা।

কারণ। বেগে শ্বাসত্যাগ ও গ্লটিসের সঙ্কোচনের সহিত বায়ুকোষ সকল অতিরিক্ত নিপীড়িত হইলে, উহারা বিদীর্ণ হওয়াতে এইরূপ এম্‌ফ্লিসিমা হইয়া থাকে, এবং এই জন্য প্রবল কাসি, অতিরিক্ত হাসি, মলত্যাগ বা প্রসবকালে অতিশয় বেগ ইত্যাদি অবস্থার পর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ক্রুপের পরেও ইহা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় এবং কখন২ কল্যাপ্সের পরে ইহা দেখা যায়। ফুস্‌ফুসে গ্যাংগ্রীন্ এবং মৃত্যুর পর উহা বিগলিত হইলে, ইণ্টার্লবিউলার্ টিশুর মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর প্লুরার নিম্নে কিয়ৎপরিমাণে বায়ু সঞ্চিত দেখা যায় এবং এই বায়ু লবিউলের চতুষ্পার্শ্বে ক্ষুদ্র২ বেসিকেল্ রূপে থাকিতে পারে। নিপীড়ন দ্বারা এই বায়ুকে স্থানভ্রষ্ট করা যাইতে পারে। অনিম্ন প্রদেশে বায়ু সঞ্চিত হইলে, কখন২ আবরণ বিচ্ছিন্ন হওয়াতে প্লুরাগহ্বরমধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া নিউমোথোর্যাক্স এবং পশ্চাৎ মিডিএষ্টাইনমে উহা প্রবেশ করাতে ত্বকের নিম্নে সাধারণ এম্‌ফ্লিসিমা হইতে পারে।

লক্ষণ। পূর্ব্বোল্লিখিত কারণের পর উৎকট শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে, এই পীড়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, ইহাতে মৃদু ফ্রিকৃশন্ শব্দ শুনা যায়। নিউমোথোর্যাক্স অথবা সাধারণ এম্‌ফ্লিসিমা থাকিলে, উহাদের লক্ষণ দ্বারা উহাদিগকে নির্ণয় করিবে।

চিকিৎসা। যাহাতে আর পীড়ার বৃদ্ধি না হয়, সর্ব্বতোভাবে সেই চেষ্টা করিবে।

১৩। অধ্যায়।

এজ্‌মা বা শ্বাসকাস।

এই সংজ্ঞাটি ব্যর্থ, কিন্তু ইহা দ্বারা সর্ব্বপ্রকার দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্রের আক্রমণ বুঝায়। সচরাচর চারিপ্রকার পীড়া উল্লিখিত হয়। ১। কণ্ঠনলীয়। ২। ব্রন্‌কিএল্। ইহা আক্ষে-

পিক বা পক্ষাঘাতিক এবং ব্রন্‌কাই নলীর পেশীসূত্রের আক্ষেপ বা পক্ষাঘাতবশত ঘটিয়া থাকে। ৩। হিমিক্। ইহা রক্তের বা রক্তসঞ্চলনের অস্বাভাবিক অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়। ৪। ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্। ইহা ডাএফ্র্যাম্ ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অন্যান্য পেশীর আক্ষেপ হেতু জন্মে। এই অধ্যায়ে কেবল ব্রনকিএল্ ও ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্ এজ্‌মার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ব্রনকিএল্ এজ্‌মা, আক্ষেপিক এজ্‌মা।

কারণ। ব্রন্‌কাইনলীর পক্ষাঘাত হেতু যে কখন২ এজ্‌মা হয়, তাহা অসম্ভব নহে। কোন২ বিষাক্ত গ্যাস্ এবং বেগস্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হেতু নলীর এই অবস্থা হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর স্নায়ু দ্বারা উত্তেজিত হওয়াতে ব্রন্‌কাইনলীর পেশীসূত্রের আক্ষেপ হয়, সেই আক্ষেপই এই অবস্থা। কৈন্দ্রিক, অব্যবহিত বা প্রত্যাবৃত্ত এই তিনপ্রকার উত্তেজন হইতে পারে। নিম্নলিখিত রূপে আক্ষেপিক এজ্‌মার কারণ সকলকে শ্রেণিবদ্ধ করা যাইবে। ১। স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক পীড়ায় উত্তেজনের কোন স্পষ্ট কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না, এবং এইরূপ পীড়া কখন২ স্পষ্ট সাময়িক ভাবাপন্ন হয়। ২। কুজ্‌ঝটিকা, ধূম, উত্তেজক গ্যাস্ বা বাষ্প, ধূলি, দৈহিক বা উদ্ভিজ্জ পদার্থ, বিশেষত হে-নামক তৃণ, ইপিক্যাকুয়ানা, কোন২ পুষ্প ইত্যাদি পদার্থ হইতে উত্থিত পরমাণুর ইন্‌হেলেশনে অনেক স্থলে এই পীড়া হয়। বায়ুর অবস্থাবিশেষে পীড়ার আক্রমণের তারতম্য হইয়া থাকে। অত্যন্ত আর্দ্র বা শুষ্ক অথবা শীতল পূবে বাতাসে শ্বাসগ্রহণ করিলে, ইহা অধিক হয়। শ্বাসকাসগ্রস্ত সকল রোগীর একরূপ বায়ু সেবনে পীড়ার সমরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু সচরাচর আর্দ্র ও শৈথিল্যকর বায়ুই সর্ব্বাপেক্ষা অল্প অনিষ্টকর, নিম্নপ্রদেশ বা বৃহন্নগরের বায়ু অপেক্ষা উচ্চ স্থানের ও পল্লীগ্রামের বায়ু বরং অপকারক। ৩। ব্রন্‌কাইটিস্, ব্রন্‌কাইএর উত্তেজন বা এম্‌ফিসিমার সহিত ইহা সচরাচর ঘটিয়া থাকে। ৪। হৃদ্‌রোগে ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্ হইয়া প্রকৃত আক্ষেপিক এজ্‌মা হইতে পারে। ৫। পাকাশয় হইতে এজ্‌মার উদ্ভব হইতে পারে এবং কখন২ আহারের পরেই উহা প্রকাশ হয়। কখন২ কোন প্রকার খাদ্য দ্রব্য উদরস্থ হইলে, কখন বা উত্তেজক ও মিষ্টান্ন প্রভৃতি কেবল অজার্য্য পদার্থ আহার করিলে, ইহা জন্মে। সচরাচর প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনই এইরূপ পীড়ার কারণ বলিয়া গণ্য, কিন্তু হাইড্ সল্‌টার্ বিবেচনা করেন যে, পরিপাককালে রক্তের সহিত অনিষ্টকর পদার্থ মিলিত ও তদ্দ্বারা রক্ত দূষিত হওয়াতেই এই ঘটনা হয়। ৬। জরায়ুর পীড়া, সরলান্ত্রে কঠিন মলসঞ্চয়, হঠাৎ ত্বকে শৈত্য সেবন, শীতল পদ, স্ফোটক ইত্যাদি কারণে উদ্ভূত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হইতে পীড়া হইতে পারে। ৭। প্রবল উদ্বেগ বা হিষ্টিরিয়া ও কদাচ বেগস্ স্নায়ুর মূলের নিকটস্থ যান্ত্রিক পীড়াহেতু যে কখন২ এই পীড়া হয়, তাহার কারণ কৈন্দ্রিক কারণের মধ্যে গণ্য। ৮। নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর উত্তেজনেও কদাচ এজ্‌মা হইতে পারে।

এজ্‌মার স্বভাববিষয়ে ডাং বাক্‌হার্ট অনুমান করেন যে, পীড়া হেতু ফুস্‌ফুস্ পদার্থের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইলেই এই পীড়া জন্মে। এম্ফিসিমার প্রচ্ছন্নাবস্থা ও উহার বর্দ্ধিতাবস্থার সহিত ইহা প্রায় হইয়া থাকে। স্থিতিস্থাপকতার স্বল্পতা হেতু শ্বাসত্যাগ-ক্রিয়ার বেগের অনেক হ্রাস হয় এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অস্বাভাবিক উদ্যম দ্বারা বাষ্প পরিবর্ত্তনক্রিয়ার অবরোধ দূরীভূত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় ঐ সকল অবরোধের মধ্যে গণ্য। ১। বায়ুর প্রভাব ও বাহ্য বস্তুর ইন্‌হেলেশন্ হেতু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্যবশত ব্রন্‌কাই নলীর অবরোধ। ২। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তজ্জনিত

ঘন ফ্লাইব্রিনস্ শ্লেষ্মা। ৩। ব্রন্‌কাই নলীর নিপীড়ন। ৪। সান্তর ইডিমা। ৫। পল্‌মো-নেরি ধমনীর এম্বলিজ্‌ম্।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। অনেক স্থলে দশ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু ২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। কৌলিক দেহস্বভাবও এই কারণের মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। কখনং পীড়াক্রমণের পূর্ব্ব লক্ষণ, বিশেষত স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় লক্ষণাদি লক্ষিত হয়। কখনং অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্রত্যাগ হইয়া থাকে। আক্রমণের পূর্ব্বে ক্রমশ বর্দ্ধমান শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বক্ষঃসম্বন্ধীয় অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কিন্তু কখনং অকস্মাৎ ইহা প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে অতিপ্রত্যূষে, বিশেষত রাত্রি ২।৩ টার মধ্যে ইহার আক্রমণ হয়, কিন্তু আহারের সময়, শয়নাবস্থা, উদ্যম, নিদ্রা ও অন্যান্য কারণে আক্রমণের কাল নির্ণীত হইয়া থাকে। কোনং স্থলে আক্রমণ ও আক্রমণদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী কাল স্পষ্ট সাময়িক ভাবাপন্ন হয় এবং উহার কোন বিশেষ কারণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, কখন বা স্পষ্ট কারণ ব্যতীতও ঐ ঘটনা হইতে পারে।

আতিশয্যের স্বভাব। রোগী অতি দুরূহ শ্বাসরোধ ও শ্বাসের অভাব অনুভব করে, এবং বক্ষঃস্থলে টান ও ভারবোধ হয়। রোগী গাত্রের বস্ত্র খুলিয়া ফেলে ও পরিশুদ্ধ বায়ু পাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করে। সকলে একরূপ সংস্থানে থাকে না। কেহ বা বসিয়া, কেহ বা দাঁড়াইয়া, কেহ বা জানুর উপর ভর দিয়া, কেহ বা কোন বস্তুর উপর হস্ত বা কনুই রাখিয়া থাকে। সকল রোগীই সর্ব্বদা সংস্থান পরিবর্ত্তন করে। প্রবল বেগে শ্বাস প্রশ্বাসের চেষ্টা করে, প্রত্যেক পেশীর ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, স্কন্ধদেশ উর্দ্ধে উঠে, মস্তক পৃষ্ঠ দিকে বক্র হয় ও রোগী মুখব্যাদান করিয়া থাকে। এইরূপ উদ্যমবশত দেহের উর্দ্ধভাগ হইতে ঘর্ম্ম নির্গত হয়। অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী হয় না, কিন্তু শ্বাস-গ্রহণক্রিয়া অত্যন্ত ক্ষুদ্র, আকস্মিক ও হঠাৎ স্পন্দনশীল হইয়া থাকে। শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং অনেক স্থলে হঠাৎ বেগে শ্বাসত্যাগের পর ক্ষণেই শ্বাসগ্রহণক্রিয়া আরম্ভ হয়। শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ ও শোঁং শব্দবিশিষ্ট হয়। শীঘ্রই শৈরিক মণ্ডলের রক্ত-পূর্ণতা ও রক্তপরিষ্কারের অসম্পূর্ণতার লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং হস্তপদাদি শীতল ও নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুতগামী বা কখনং বিষম হইয়া থাকে। এইরূপ কষ্টের স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই, দীর্ঘকাল অবধি সম্পূর্ণ বা স্বল্প বিরামের সহিত ইহা অবস্থিতি করিতে পারে। কখনং বিশেষং ব্যক্তির আক্রমণের স্থিতিকাল সমরূপ হইয়া থাকে। ক্রমেং বা হঠাৎ আক্রমণের শেষ হয়, উহার স্থিতিকাল চিকিৎসার অভাব বা উগ্র ঔষধপ্রয়োগের উপর নির্ভর করে। সচরাচর আক্রমণের শেষে কাসি হইয়া অল্প পরিমাণে মুক্তাবৎ ধূসরবর্ণ মিউ-কস্ খণ্ড বহির্গত হয়। কখনং শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক হয় এবং ঐ পরিমাণাধিক্য, বিশেষত আক্রমণকাল দীর্ঘ হইলে, কিছু কাল থাকে এবং তাহা হইলে, পীড়াকে হিউমিড্ বা আর্দ্র কহা যায়। কখনং অল্প, কদাচ অধিক পরিমাণে হিমপ্‌টিসিস্ হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। ইহারা অতিনির্দ্দিষ্ট, ইহাদের দ্বারা নলীর সঙ্কোচন ও বায়ুগমনের ব্যতিক্রম বুঝায়। ১। ফুস্‌ফুস্ বায়ুপূর্ণ হওয়াতে বক্ষঃস্থল বৃহৎ হয়। ২। প্রসারণী গতির অত্যন্ত হ্রাস বা অভাব হয়, কিন্তু পর্শুকান্তর স্থান, সুপ্রাষ্টার্ন্যাল্ ও সুপ্রাক্ল্যাবিকিউলার্ খাত এবং এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ শ্বাসগ্রহণকালে স্পষ্ট বসিয়া যায়। গতির তালের পরিবর্ত্তন ও শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ৩। প্রতিঘাতশব্দ স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক প্রতিধ্বনিবিশিষ্ট হয়, শ্বাসগ্রহণ বা শ্বাসত্যাগকালে উহার প্রায় কোন পরিবর্ত্তন হয় না। সঙ্কুচিত নলীর উপর আকর্ণন করিলে, শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ অতিসামান্য বা

এককালে উহার অভাব বোধ হয়, কিন্তু মুক্ত নলীর উপর উচ্চ শব্দ শুনা যায়। ইহাদের সহিত নানাপ্রকার শুষ্ক রঙ্কাই বর্ত্তমান থাকে। শেষভাগে আর্দ্র র‍্যাল্‌ শব্দ শুনা যাইতে পারে। আকর্ণনশব্দের সীমা পরিমিত ও পরিবর্ত্তনশীল, এইটী বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। হঠাৎ নলীর আক্ষেপ নিবারণ হইলে, পুর্ব্বে যে স্থানে কোন শব্দ শুনা যায় নাই, তথায় উচ্চ শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শ্রবণগোচর হইতে পারে। সচরাচর উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখন২ কেবল একটী আক্রান্ত হয়, কখন বা দুইটী আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু তন্মধ্যে একটী বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। তাহা হইলে অনাক্রান্ত দিকে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের আধিক্য হয়।

মধ্যবর্ত্তী সময়ের অবস্থা। যান্ত্রিক পীড়াবশত এজ্‌মা হওয়া না হওয়ার উপর এই অবস্থা নির্ভর করে। আক্রমণ শেষ হইবার পরেই সচরাচর রোগী নিস্তেজস্কতা ও বক্ষঃস্থলে অসুখ বোধ করে, কিন্তু এই ভাব দূর হইবার পর অনেক আরাম বোধ হয় এবং কিছু কাল আর আক্রমণ হয় না। পীড়া বর্দ্ধিত হইবার সময়ে শীঘ্র২ আক্রমণ হইতে থাকে, কিন্তু পূর্ব্ববৎ দুরূহ হয় না।

হে-নামক এজ্‌মা বা জ্বরের বিষয় এ স্থলে কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক। ধাতু-বিশেষে কোন২ ব্যক্তির এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। প্রত্যেক বৎসর হে-তৃণ হইবার সময়ে কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীতও ইহা হইতে দেখা যায়। ইপিক্যাকুয়ানাচূর্ণের ঘ্রাণেও ইহা হইতে পারে। ইহাতে দুরূহ কাসির সহিত কোয়াইজা ও ব্রন্‌কাইএর উত্তেজনের লক্ষণ প্রকাশ হয়, এবং রাত্রিতে অল্প ক্ষণ স্থায়ী এজ্‌মার আক্রমণ হইয়া থাকে। রোগী দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ অনুভব করে, কিন্তু জ্বর হয় না। প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু উহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই।

রোগনির্ণয়। পীড়ার মধ্যে২ আতিশয্য ও হঠাৎ আক্রমণ; বিশেষ স্বভাব, দুরূহতা, স্থিতিকাল, অনেক স্থলে হঠাৎ নিবৃত্তি; কিয়ৎকালের জন্য নলীর সঙ্কোচনের ভৌতিক চিহ্ন ও উহাদের মধ্যে দ্রব পদার্থের অবস্থানের চিহ্নাভাব; চিকিৎসার ফল; এবং মধ্যবর্ত্তী সময়ে শ্বাসকৃচ্ছ্রের প্রায় বা সম্পূর্ণ অভাব ইত্যাদি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এম্ফিসিমা, ব্রন্‌কাইটিস্‌ ও হৃৎপিণ্ডীয় শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই সকল অবস্থার সহিত উপসর্গ রূপে এজ্‌মা জন্মিতে পারে। কণ্ঠনলীয় ও ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্‌ এজ্‌মার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিফল। ইহার অব্যবহিত ভাবিফল শুভ, আক্রমণকালে রোগীর মৃত্যু হওয়া অতি-বিরল। যৌবনাবস্থায় পীড়া হইলে, দীর্ঘকাল ব্যবধানে পীড়ার আক্রমণ হইলে এবং উহা অতিদুরূহ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইলে, অভ্যন্তর কালে রোগী সুস্থ থাকিলে ও কোন যান্ত্রিক পীড়া না থাকিলে, এবং পীড়ার কোন স্পষ্ট কারণ থাকিলে ও উহা দূর করা সম্ভব হইলে, রোগীর আরোগ্য লাভ করিবার অধিক সম্ভাবনা। পীড়ার প্রক্রমের অবস্থা জানিতে পারিলে, রোগনির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

চিকিৎসা। ১। আসন্ন আক্রমণের নিবারণ। যে সকল স্থলে পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়, তথায় উগ্র কফি সেবন, সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনের কারণ দূরীকরণ, দেহের উষ্ণতা সাধন ও কখন২ পৃষ্ঠে শৈত্য ব্যবহার, অথবা ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌ বা বেলাডনার ধূমপান ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা আক্রমণ নিবারণ করা নিতান্ত অসম্ভব নহে।

২। আক্রমণকালে। কোন স্পষ্ট কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, তাহা দূর করিবে এবং পাকাশয় বা সরলান্ত্র পূর্ণ থাকিলে, বমনকারক ঔষধ ও পিচ্‌কারি ব্যবহার করিবে। যত দূর সম্ভব, পরিশুদ্ধ, উষ্ণ ও শুষ্ক বায়ু পাইতে ও যদ্দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ হয়, তাহা

দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীর সংস্থানের বিষয়ও শিক্ষা করা আবশ্যক। সচরাচর উপবেশন ও জানুর উপর ভর দিয়া এবং কোন বস্তুর উপর কমুই রাখিয়া ও স্কন্ধদেশ উত্তোলন করিয়া থাকাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু অনেক স্থলে রোগী স্বয়ং যে সংস্থানে থাকিতে সুবিধা বোধ করে, সেই সংস্থানেই তাহাকে থাকিতে দেওয়া উচিত।

শ্বাসকাসে বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু উহারা ডিপ্রেসেণ্ট বা তেজোনাশক, সেডেটিব্‌স্ বা অবসাদক, আক্ষেপনিবারক বা উত্তেজক শ্রেণীর অন্তর্গত। ভিন্ন২ রোগীর পীড়ায় সম্পূর্ণ বিভিন্নপ্রকার ঔষধে উপকার পাওয়া যায় এবং প্রথমে পরীক্ষা না করিলে, কাহার পক্ষে কোন ঔষধ ফলদায়ক, তাহা জানিতে পারা যায় না। যদ্দ্বারা আশু প্রতিকার হয়, রোগী শীঘ্রই তাহা জানিতে পারে। সেবনীয় ঔষধের মধ্যে নিস্তেজস্কর বমনকারক ও বমনোদ্রেককর ঔষধাদি, বিশেষত ইপিক্যাকুয়ানা বা টার্টার্ এমিটিক্; টিং অব্ বেলাডনা, কোনায়ম্, হাইওসাএমস্, ড্যাটুরা ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ বা ট্যাটুলা; অহিফেন বা মর্ফ্রিয়া; ইথার্; হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্; ক্রমশ বর্দ্ধিত মাত্রায় ও পুনঃ২ টিং অব্ লোবেলা; গাঞ্জা; শূন্য পাকাশয়ে দুগ্ধ বা শর্করারহিত উগ্র কফি; সম পরিমাণে উষ্ণ জল ও স্পিরিট্; শীঘ্র২ বরফখণ্ডের গলাধঃকরণ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা উপকার হইতে পারে। ইন্‌হেলেশনে বিশেষ উপকার হয়। এই নিমিত্ত কোন২ ঔষধের অব্যবহিত রূপে, ও হুকা, নল বা চুরট্ দ্বারা কোন২ ঔষধের ধূম পান করিয়া, শ্বাস গ্রহণ করা হয়। ইথার্, ক্লোরোফর্ম্, বা মিশ্রিত এই দুই ঔষধ; নাইট্রেট্ অব্ এমিল্ বা শোরার কাগজের ধূম ইত্যাদি ঔষধের অব্যবহিত রূপে শ্বাস গৃহীত হয়। নাইট্রেট্ অব্ এমিল্ অতি সাবধানে ব্যবহার করিবে। তামাকু, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ও বেলাডনার ধূমপান করা হয়। শেষোক্ত ঔষধদ্বয় একত্র মিশ্রিত করিলে, অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে ত্বকের নিম্নে মর্ফ্রিয়া বা এট্রোপিয়ার পিচ্‌কারি দিলে, উপকার পাওয়া যায়।

বক্ষঃপ্রদেশে শৈত্য বা সন্তাপের ব্যবহার, পৃষ্ঠবংশে বরফ, বক্ষঃস্থলে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা ঘর্ষণ বা তার্পিন্ তৈল সংযোগে ফ্লোমেণ্টেশন্, ভিন্ন ভিন্নাংশে সর্ষপপলাস্তা, উষ্ণ জলে হস্ত ও বাহু নিক্ষেপ, উষ্ণ জলে সর্ষপচূর্ণ মিশাইয়া তাহাতে পদাভিষেক ও ঐ সময়ে দেহে শীতল জল ব্যবহার, অথবা বেগস্ স্নায়ুতে মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্ট প্রয়োগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩। মধ্যবর্ত্তী সময়ে। যে স্থানের জল বায়ু রোগীর পক্ষে সুবিধাজনক হয়, এই সময়ে তথায় বাস করিবে, পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের এবং সাধারণত সকল যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে এবং যে কারণে এজ্‌মার আক্রমণ হয়, সর্ব্বতোভাবে তাহা পরিত্যাগ করিবে। কখন২ তামাকু, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, শোরার কাগজ বা ক্লোরোফর্ম্মের ধূমপান ইত্যাদি পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধের নিত্য ব্যবহার দ্বারা আক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, উহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। অনেক স্থলে দীর্ঘকাল কুইনাইন্, ষ্ট্রিকৃনিয়া বা কোন ধাতুঘটিত বলকর ঔষধ সেবনে উপকার হয়। বেগস্ স্নায়ুতে গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ বা কাউণ্টার্ ইরিটেশন্ প্রয়োগ, ঘন বা সূক্ষ্ম বায়ুতে শ্বাসগ্রহণ ও অন্যান্য উপায় দ্বারা কেহ২ ইহার চিকিৎসা করিতে আদেশ করেন।

হে এজ্‌মায় উহার কারণের দূরীকরণ, সমুদ্রতীরে বাস বা সাধ্য হইলে, সমুদ্রে যাত্রা ব্যবস্থা করিবে। আক্রমণকালে টিং অব্ লোবেলা বা অপর কোন আক্ষেপনিবারক ঔষধের সহিত মধ্যে২ অল্প মাত্রায় হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ সেবন করাইবে। কেহ২ ক্রিওসোট্ বা ক্লোরিনের ইন্‌হেলেশন্ বা নাসারন্ধ্রে কুইনাইনের পিচকারি ব্যবস্থা করিয়াছেন। কুইনাইন্ ও লৌহ, আর্সেনিক্, নক্স্‌বমিকা বা ষ্ট্রিকৃনিয়া, এবং অন্যান্য

বলকর ঔষধ সেবন ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদি উপায় দ্বারা পীড়া নিবারণ হইতে পারে। ডাং রেনল্‌ড্‌স্ রীতিমত কয়েক বিন্দু ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন।

২। ডাএফ্র্যাগ্ম্যাটিক্ এজ্‌মা।

ডাএফ্রাম্ ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অন্যান্য পেশীর আক্ষেপ হেতু উদ্ভূত যে একপ্রকার এজ্‌মার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার লক্ষণাদি নিম্নে উল্লিখিত হইল। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা অল্প ও শ্বাসত্যাগকালে শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী ও শ্বাস-গ্রহণক্রিয়া ক্ষুদ্র ও আকস্মিক হইয়া থাকে, সুতরাং ফুস্‌ফুসে অল্প বায়ু প্রবেশ করে। উদরস্থ পেশী দৃঢ় ও কঠিন হয় এবং মল মূত্র নির্গত হইতে পারে। রোগী বিলক্ষণ কষ্ট বোধ করে এবং হঠাৎ শ্বাসরোধ হইল বলিয়া বোধ হইতে পারে। আক্ষেপ নিবারণ হইলে, কাসি বা শ্লেষ্মোদ্গম হয় না। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুসের প্রসারণ অনুভূত হয়, এবং শ্বাসত্যাগকালে উহার হ্রাস হয় না। আক্ষেপিক শ্বাসকাসের ন্যায় ইহাতে শুষ্ক রাল্ শব্দ শুনা যায় না। অতিরিক্ত হাসিবার সময়ে এইরূপ লক্ষণ দেখা গিয়াছে

১৪। অধ্যায়।

এটিলেক্‌টেসিস্, এপনিউমেটোসিস্, পল্‌মোনেরি কল্যাপ্‌স্। পল্‌মোনেরি কম্প্রেশন্। কার্নিফিকেশন্।

এই সকল সংজ্ঞা দ্বারা কেবল ফুস্‌ফুসের বায়ুবিহীনতা বুঝায়। ভ্রূণের ফুস্‌ফুসের ন্যায় ফুসফুস্ বায়ু দ্বারা প্রসারিত না হইলে, উহার তাদৃশ অবস্থাকে এটিলেক্‌টেসিস্ কহে। বায়ুপথ দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইতে না পারিলে, অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্ হইলে অথবা বাহ্য নিপীড়ন বা কম্প্রেশন্ হেতু ফুস্‌ফুস্ হইতে বায়ু বহির্গত হইয়া গেলে, কিয়ৎ-পরিমাণে ফুস্‌ফুস্ বায়ুহীন হয়। ফুস্‌ফুসের ঈদৃশ বায়ুহীন অবস্থা এপ্‌নিউমেটোসিস্ প্রভৃতি সংজ্ঞা দ্বারা অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ। ১। কল্যাপ্‌স্। যে কারণে হউক, ব্রন্‌কাইনলীর সম্পূর্ণ ও নিরবচ্ছিন্ন অবরোধ বা সঙ্কোচন হইলে, ঐ নলীসংযোগে বায়ুকোষ সমূহের কল্যাপ্‌স্ হয়। নলী সকল যত বিভক্ত হয়, তত ক্ষুদ্র হইতে থাকে এবং শ্বাসগ্রহণকালে বায়ু দ্বারা অবরোধক পদার্থ ক্রমে চালিত হইয়া পরিণামে এক কালে নলী বন্ধ হওয়াতে বায়ুকোষের মধ্যে আর বায়ু প্রবিষ্ট হয় না। শ্বাসত্যাগকালে ঐ পদার্থ কিছু অগ্রসর হয় এবং উহার সহিত কিয়ৎপরিমাণে বায়ুও নির্গত হইয়া থাকে, কিন্তু পুনর্ব্বার শ্বাসগ্রহণকালে উহা আবার পূর্ব্ব স্থানে যায় অর্থাৎ উহা "বল্ বাল্‌বের" ন্যায় ক্রিয়া দর্শায়। এজন্য নূতন বায়ু বায়ু-কোষের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় না, বরং পূর্ব্বস্থিত বায়ু ক্রমে বহির্গত হইয়া যায় ও পরিণামে সম্পূর্ণ রূপে কল্যাপ্‌স্ হয়। কেহ২ অনুমান করেন যে, অবরুদ্ধ বায়ু আচূষিত হইয়া যায়। অনেক স্থলে সামান্য ব্রন্‌কাইটিস্, বা হাম্, হুপিংকফ্ ও ক্রুপের সহজাত ব্রন্‌কাইটিসের, বিশেষত শ্লেষ্মা অত্যন্ত চট্‌চট্যা ও আটাবৎ হইলে, নলীর এইরূপ অবরোধ হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায়, বিশেষত এক বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এবং অপরিপুষ্ট ও রিকেট্‌যুক্ত শিশুর ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্ অধিক হয়। বক্ষঃপ্রাচীরের ধমনীর অবস্থা ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর দৌর্ব্বল্য, কাসিতে বা শ্লেষ্মোৎক্ষেপ করিতে অক্ষমতা; উদরের প্রসার বা উহার নিপীড়ন

হেতু ডাএফ্র্যামের গতির অবরোধ এবং পূর্ব্বস্থিত এটিলেক্‌টেসিস্‌ ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

এনিউরিজ্‌ম্‌ বা টিউমর্‌ দ্বারা কোন প্রধান ব্রন্‌কস্‌ নিপীড়িত হইলে, সমস্ত ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্স্‌ হইতে পারে।

২। অব্যবহিত নিপীড়নের কারণ। প্লুরাগহ্বরের মধ্যে জলীয় পদার্থ বা বায়ুর সঞ্চয় অথবা উহার প্রদেশের সংযোগ; পেরিকার্ডিয়মে এফ্রিউশন্‌ বা হৃৎপিণ্ডের বৃদ্ধি; বক্ষের মধ্যে টিউমর্‌ বা এনিউরিজ্‌ম্‌; এবং এসাইটিস্‌, অণ্ডাধারের টিউমর্‌, যকৃৎ বা প্লীহার বিবৃদ্ধি বা হাইডেটিড্‌ টিউমর্‌ প্রভৃতি দ্বারা বক্ষোগহ্বরের আক্রমণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এটিলেক্‌টেসিস্‌ ও কল্যাপ্‌সে ফুস্‌ফুসের অবস্থা প্রায় এক রূপ হয়। সচরাচর পৃথক্‌২ লবিউল্‌ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং মূলের ধারে, বাম ঊর্দ্ধ খণ্ডের জিহ্বাবৎ প্রবর্দ্ধনে ও দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মধ্য খণ্ডেই এই অবস্থা অধিক দেখা যায়। গভীরস্থিত লবিউল্‌ অপেক্ষা উপরিস্থিত লবিউল্‌ অধিক আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত লবিউলে প্রথমে রক্তাধিক্য, পরে নাড়ীর মধ্যে রক্ত সংযত এবং ক্রমে অন্যান্যরূপ পরিবর্ত্তনের পর নাড়ীর লোপ হয়। এল্‌বিওলাইএর প্রাচীর সংযুক্ত ও ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়া হইয়া থাকে। কল্যাপ্স্‌যুক্ত অংশ নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত ও পার্শ্বস্থ অংশাপেক্ষা নিম্নস্থিত এবং উহা সচরাচর ঘোর লাল বা পাটলবর্ণ হয়। উহার টিশু সম্পূর্ণ বায়ুহীন ও দৃঢ় হইয়া থাকে এবং জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায়। কিন্তু নলী দ্বারা ফুৎকার করিলে, উহার মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করান যায় এবং তৎপরে উহা বৃহৎ, ফিকে লালবর্ণ ও স্বাভাবিক ফুস্‌ফুস্‌ পদার্থের ন্যায় হইয়া উঠে। কিন্তু ক্রমে উহা বিবর্ণ, শিথিল ও অপ্রসারণশীল হয়। কল্যাপ্‌স্‌যুক্ত লবিউলের নলীর মধ্যে সচরাচর অবরোধক সিক্রিশন্‌ দেখা যায়।

নিপীড়ন দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ হইতে বহির্গত বায়ু ও রক্তের পরিমাণানুসারে উহার দৃশ্যের বিভিন্নতা হয়। কেবল বায়ু বাহির হইয়া রক্ত থাকিলে, ফুস্‌ফুস্‌ পদার্থ ঘোর লালবর্ণ, আর্দ্র, কিন্তু অত্যন্ত দৃঢ় ও ঘন হয় এবং ঐ অবস্থাকে কার্নিফিকেশন্‌ বা মাংসপরিণতি কহা যায়। অবশেষে উহা ধূসরবর্ণ, রক্তবিহীন, কিন্তু সবর্ণক, শুষ্ক, চর্ম্মবৎ হয় এবং উহাকে বায়ু দ্বারা প্রসারিত করা যায় না।

লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ্র, ঘন ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, মৃদু ও শুষ্ক কাসি, রক্তপরিষ্কারাভাবের লক্ষণাদি, এবং স্পষ্ট শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। পীড়ার পরিমাণ ও বৃদ্ধির দ্রুততা অনুসারে উহাদের দুরূহতার তারতম্য হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় অনেকের মৃত্যু হয়, ইহা ক্রমে২ বা শীঘ্র২ হইয়া থাকে। ভৌতিক লক্ষণ। ১। ইন্‌স্পাইরেটরি বা শ্বাসগ্রহণকালীন শ্বাসকৃচ্ছ্রের লক্ষণ। শ্বাসগ্রহণকালে কিয়ৎ পরিমাণে বক্ষঃস্থলের পতন। ২। আক্রান্ত অংশে সগর্ভ শব্দ। ৩। দুর্ব্বল বা নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। কিন্তু অনেক স্থলে কোন ভৌতিক চিহ্ন লক্ষিত হয় না এবং এম্ফিসিমা, ব্রন্‌কাইটিস্‌ বা অপর পীড়া দ্বারা উহারা আচ্ছন্ন হইতে পারে।

ক্রমে২ ফুস্‌ফুস্‌ নিপীড়িত হইলে, কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। এ অবস্থায় দীর্ঘশ্বাসগ্রহণের পর কখন২ কয়েকটি ক্রিপিট্যান্ট র‍্যাল্‌ শব্দ শুনা যায় এবং উহাকে কম্প্রেশন্‌ র‍্যস্‌ কহে। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ড অনাবৃত হয়।

ভাবিফল। শৈশবাবস্থায়, বিশেষত শিশু দুর্ব্বল হইলে ও স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা দ্বারা বেষ্টিত থাকিলে, বিস্তৃত কল্যাপ্স্‌ অত্যন্ত অনিষ্টকর হইয়া উঠে। ব্রন্‌কাইটিস্‌, হুপিংকফ্‌, হাম্‌ ও ক্রুপের সহিত এই অবস্থা থাকিলে, মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হয়।

চিকিৎসা। শৈশবাবস্থার ব্রন্‌কাইটিসের সহিত কল্যাপ্স সন্দেহ হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ও অবরুদ্ধ সিক্রিশন্‌ নিঃসরণের সাহায্য করিবে। বক্ষঃস্থলের উপর তৈলমর্দ্দন, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসপ্রবর্ত্তন, সর্ষপপলাস্তা, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক বা ইপিকাকুয়ানা দ্বারা বমন, শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধাদি সেবন এই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। কখনং উষ্ণ জলে স্নান করিলে উপকার হয়। পথ্যের প্রতিও মনোযোগ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। শ্বাসরোধের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, উষ্ণ জলে স্নান ও মস্তকে শীতল জল ধারা ব্যবস্থা করিবে। ফুস্‌ফুসের নিপীড়নে, যত শীঘ্র সম্ভব, কারণ দূর করিবে।

১৫। অধ্যায়।

থাইসিস, পল্‌মোনেরি কন্‌জম্‌শন্‌।

কিছু কাল গত হইল, প্রায় সকলেই এই ব্যাধিকে টিউবার্কেল্‌ ধাতুর (ডায়াথিসিস্‌) বাহ্য প্রকাশ, এবং ফুসফুসের মধ্যে টিউবার্কেলের নির্ম্মাণ ও ক্রমে উহার ধ্বংসকে ইহার কারণ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। এখনও অনেক বিজ্ঞ পণ্ডিত এই মত বিশ্বাস করিয়া থাকেন। কিন্তু যাঁহারা ইহাকে কেবল টিউবার্কেল্‌ হেতু উদ্ভূত বিবেচনা না করিয়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন অন্যরূপ অসুস্থ প্রক্রিয়া হেতু ইহার উদ্ভব হয়, এরূপ বিশ্বাস করেন, তাঁহাদের মতই প্রকৃত বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। এই সকল প্রকারেই ফুস্‌ফুস্‌ ঘন ও উহার নির্ম্মাণের ধ্বংস এবং রক্তের ও দেহস্থ টিশুর ক্ষয় হয়।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে এই বিস্তৃত ও দুরূহ বিষয়ের সংক্ষেপ বর্ণন ব্যতীত আর কিছুই হইতে পারে না।

কারণ। এই পীড়ার অব্যবহিত ও ব্যবহিত কারণ বহুবিধ ও অসংখ্য। উহাদিগকে পূর্ব্ববর্ত্তী ও উদ্দীপক এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করাও সম্ভব নহে। নিম্নলিখিত রূপে কারণ সকলের উল্লেখ করা যাইবে। ১। কৌলিক বা পারিবারিক দেহস্বভাব। কৌলিক দেহস্বভাববশত যে এই পীড়া হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু এই কারণে কি পরিমাণে এই পীড়া হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। অধিকন্তু অনেকে বিবেচনা করেন যে, এই কারণে বিশেষ একপ্রকার ডায়াথিসিস্‌ বা ধাতু সঞ্চারিত হয়, কিন্তু কেহং বিশ্বাস করেন যে, এই রোগগ্রস্ত পিতা মাতার অথবা অপর কারণে দুর্ব্বল পিতা মাতার দোষে, সন্তানের কেবল দৌর্ব্বল্য হেতু শরীর এতৎপীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে। ২। বয়স্‌। ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর শৈশবে বা বৃদ্ধাবস্থায় অধিক দেখা যায় না। ৩। দৈহিক অবস্থা। ক্ষীণ ও কোমলধাতু ব্যক্তিরাই অধিক এতৎপীড়াপ্রবণ হয়। ৪। ব্যবসায়। ব্যবসায়বিশেষে বহুবিধ উত্তেজক পদার্থে শ্বাসগ্রহণ করিতে হইলে, শৈত্য লাগাইলে, বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে, অনেক স্থলে এই পীড়া হইয়া থাকে। ৫। অভ্যাস। শ্রমবিমুখতা ও শারীরিক পরিশ্রমাভাব, অত্যাচার, হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ, এবং সাধারণত ইন্দ্রিয়পরবশতা এই শ্রেণিস্থ কারণের অন্তর্গত। ৬। পথ্য ও পরিপাক। যে কারণে হউক, বিশেষত অল্প বয়সে পরিপোষণের অভাব হইলে, এই পীড়া হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। আহারীয় দ্রব্যের পরিমাণের ও গুণের ব্যতিক্রম হইলে অথবা অজীর্ণ ও অন্যান্য পীড়া হেতু সমীকরণের ব্যাঘাত জন্মিলে, এই ঘটনা হইতে পারে। কোনং গ্রন্থকর্ত্তা বিবেচনা করেন যে, আহারের

সহিত মেদপদার্থের স্বল্পতা বা উহার পরিপাকের ব্যাঘাত হওয়াতে, দেহে উহার পরিমাণ অল্প হইলে, থাইসিস্ হইতে পারে। ৭। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম। বায়ু-সঞ্চলন ও পরিশুদ্ধ বায়ুর অভাব এবং অপরিশুদ্ধ বায়ু সেবন ইহার একটি বিশেষ কারণের মধ্যে গণ্য। এজন্য সূচিজীবী ব্যক্তিদিগের মধ্যে অর্থাৎ যাহারা দিবসের অধিকাংশ সময় ও কোন২ স্থলে রাত্রিতেও অপ্রশস্ত ও বায়ুসঞ্চলনবিহীন গৃহে অবস্থান করে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। অধিকন্তু এই কারণে অনাথ নিবাস ও কারাগার প্রভৃতি অসম্পূর্ণ বায়ুসঞ্চলনসম্পন্ন স্থাননিবাসী ব্যক্তিদিগের, বিশেষত শিশুদিগের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। পরিধেয় বস্ত্রাদির নিপীড়ন বা দেহের সংস্থানবিশেষ বশত শ্বাসপ্রশ্বাসগতির ব্যতিক্রম হইয়া এই পীড়া হইতে পারে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ নিশ্বাসবায়ুতে শ্বাসগ্রহণ করাকে একটী কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ৮। জলবায়ু ও স্থান। আর্দ্র ভূমি ও অতি আর্দ্র বায়ুকে ইহার প্রবল পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। ডাং বিউকেন্যান্ সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, জলনির্গমনের উত্তম উপায় হওয়াতে কোন২ স্থানে ইহার প্রাদুর্ভাবের হ্রাস হইয়াছে। সত্বর সন্তাপপরিবর্ত্তনশীল অথবা দীর্ঘকাল স্থায়ী আর্দ্র ও শীতল স্থানেই ইহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, অতিরিক্ত সন্তাপে টিউবার্কেল্যুক্ত ক্ষয়কাস হইবার সুবিধা হয়। উচ্চ স্থানে এই পীড়া প্রায় হয় না, নিম্ন স্থানেই ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কেহ২ কহেন যে, ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে ইহা অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। ৯। মানসিক কারণ। উদ্বেগ, শোক, অতিরিক্ত অধ্যয়ন ইত্যাদি দুরূহ মানসিক নিস্তেজস্কতার প্রভাবে কোন২ স্থলে ইহা হইবার সম্ভাবনা। ক্ষিপ্তনিবাসবাসী ব্যক্তিদিগের মধ্যেও কখন২ ইহা দেখা যায়। ১০। পূর্ব্ব ও বর্ত্তমান পীড়া। হাম, হুপিং কফ্, ক্রুপ্, টাইফস্, টাইফএড্, স্কার্লাটিনা ও অন্যান্য প্রবল পীড়ার পর থাইসিস্ হইতে পারে। পুনঃ২ ব্রন্কাইটিসের পর শরীর এতৎ-পীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে এবং নিমোনিয়া, বিশেষত ক্যাটার্‌যাল্ নিমোনিয়ার পর ইহা হইয়া থাকে। প্লুরিসি ও কদাচ লেরিঞ্জাইটিসের পর ইহা হইতে পারে। গর্ভস্রাব, সূতিকা-বস্থা, দীর্ঘকাল স্তনপায়ন, নিরবচ্ছিন্ন বা অতিরিক্ত সমুৎসর্গ বা সমুৎসর্গের অবরোধ ইত্যাদি কারণেও দেহ এতৎপীড়াপ্রবণ হয়। ডাএবিটিসের সহিতও ইহা হইতে পারে। পরিপাক-যন্ত্রের ও অন্যান্য স্থানের পীড়া হেতু আহারের বা সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই ইহা হইয়া থাকে। ডাং পলক্ কহেন যে, অল্পবয়স্ক স্ত্রীলোকের রক্তাল্পতা ও ক্লোরোসিস্ পীড়ার সহিত ইহা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু কখন২ উহাদের এই পীড়া হইয়া থাকে ও পীড়া অতিগুপ্ত ভাবে প্রকাশ হয়। ১১। সংক্রমণ। টিউবার্কিউলোসিসের সহিত এই বিষয়ের উল্লেখ করা হইয়াছে। পীড়িত ব্যক্তির নিশ্বাস ও শ্লেষ্মা দ্বারা যে অপরের শরীরে এই পীড়া চালিত হইতে পারে, তাহা এক্ষনে অনেকে বিশ্বাস করিতেছেন। টিউবার্কেল্ পীড়ায় পীড়িত জন্তুর মাংসভক্ষণ বা দুগ্ধপানেও যে ইহা হইতে পারে, তাহাও কেহ২ বিশ্বাস করেন। টিউবার্কেল্ ব্যাসিলস্‌নামক বীজের আবিষ্কার এবং থাইসিসের শ্লেষ্মায় উহার বর্ত্তমানতা নির্ণীত হওয়া অবধি, অনেকে এই মতের পোষকতা করিতেছেন। ইতর জন্তুকে টিউবার্কেল্ পদার্থ এবং স্প্রে দ্বারা বিস্তারিত থাইসিসের শ্লেষ্মা ঘ্রাণ করাইয়াও টিউবার্কেল্ উৎপাদিত হইয়াছে। কিন্তু কেহ২ কহেন যে, কেবল ব্রন্কাইটিসের শ্লেষ্মা বা চিজ্ কণা ঐ রূপে ব্যবহার করাতেও টিউবার্কেলের ন্যায় গুটি জন্মিয়াছে। স্বামী হইতে স্ত্রী ও কদাচ স্ত্রী হইতে স্বামীতে যে থাইসিস্ চালিত হইতে পারে, কেহ২ ইহাও সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করেন।

এই সকল কারণকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। এক শ্রেণীস্থ কারণে শরীর অসুস্থ ও নিস্তেজ করিয়া ফেলে, অপর শ্রেণীস্থ কারণে ফুস্‌ফুসের স্থানিক উত্তেজন জন্মায়। অনেক স্থলেই নানাবিধ কারণ একত্র সমবেত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। শৈত্য বা ফুস্‌ফুসের উত্তেজন ইত্যাদি উদ্দীপক কারণে এই পীড়া না হইতেও পারে।

নিদান। পূর্ব্বে প্রায় সকলেই বিশ্বাস করিতেন যে, ফুস্‌ফুসে টিউবার্কেল্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়াই থাইসিস্ হয়। ডাং এডিসন্, উইলিয়ম্‌স্ ও অপর কেহ২ বিবেচনা করিয়াছেন যে, প্রদাহপ্রক্রিয়া হেতুও ইহা উৎপন্ন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ইদানীং নিমেয়ার্ এই মতাবলম্বী হইয়া স্থির করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে প্রদাহ হইতে থাইসিস্ জন্মে। কিন্তু লিনেকের মতাবলম্বী হইয়া এখন পর্য্যন্ত ফরাসি দেশের কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, ইহা কেবল টিউবার্কেল্ হইতে উদ্ভূত হয়।

১। প্রদাহিক প্রকার থাইসিস্। (১) প্রবল ক্রুপস্ নিমোনিয়া, বিশেষত ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগের নিমোনিয়া হেতু কখন২ থাইসিস্ হইয়া থাকে। ইহাতে প্রদাহিক পদার্থ কেজিন্‌বৎ পদার্থে পরিণত ও কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ফুস্‌ফুসের টিশু নষ্ট করে। প্রবল নিমোনিয়ার পর স্ফোটকের নির্ম্মাণ ও গ্যাংগ্রীন্ হইয়াও থাইসিস্ হইতে পারে।

(২) নিমেয়ার্ বিশ্বাস করেন যে, অধিকাংশ থাইসিস্‌ই প্রবল বা পুরাতন ক্যাটার্‌য়াল্ নিমোনিয়া হইতে উৎপন্ন হয় এবং নিম্নলিখিত অবস্থার প্রভাবে উহারা প্রকাশ হইয়া থাকে। ক। বায়ুকোষে সামান্য প্রবল বা পুরাতন ব্রন্‌কাইটিসের বিস্তার। তিনি বিবেচনা করেন যে, স্বভাবত সবল ব্যক্তিরও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর দুর্ব্বল ব্যক্তিরই ইহা হইয়া থাকে। তিনি কহেন যে, বিস্তৃত প্রবল ব্রন্‌কাইটিসের সহিত উদ্ভূত ক্যাটার্‌য়াল্ নিমোনিয়া হইতে অনেক স্থলে প্রবল অথবা গ্যালপিং বা লক্ষিত ক্ষয়কাসের উদ্ভব হয়। খ। হাম বা হুপিংকফ্ প্রভৃতি পীড়ার পর ব্রন্‌কাইএর ক্যাটারের সহিত যে লবিউলের কল্যাপ্স্ হয়, সেই লবিউলের প্রদাহ হইয়া ক্ষয়কাস জন্মে। গ। ব্যবসায়-বিশেষে উত্তেজক পদার্থের পরমাণু ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে প্রদাহের বিস্তার। ঘ। ব্রন্‌কাই নলীর মধ্যস্থ সংযত রক্তের উত্তেজন হেতু ক্যাটার্‌য়াল্ প্রদাহ। কল্যাপ্স্-যুক্ত বা নিপীড়িত ফুস্‌ফুসের অংশেও ক্যাটার্‌য়াল্ নিমোনিয়া হইতে পারে।

নিমেয়ার্ কহেন যে, প্রদাহোদ্ভূত কোষ সকল এল্‌বিওলাই ও সূক্ষ্ম ব্রন্‌কাইএর মধ্যে একত্র সঞ্চিত ও নিপীড়িত হইয়া পরস্পরের নিপীড়নে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। ফুস্‌ফুসের নির্ম্মাণের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে উহাদেরও ধ্বংস হয় এবং প্রদাহপ্রক্রিয়া দ্বারা এল্‌বিওলাইএর প্রাচীরের অপকার হইয়া থাকে। এই অসুস্থ পদার্থ কেজিন্ বা খড়িকাবৎ অবস্থা প্রাপ্ত বা আচূষিত হয় অথবা পরিণামে বহির্গত হইয়া গেলে, গহ্বর নির্ম্মিত হয়।

কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, বিশেষ২ প্রকার নিমোনিয়া হইতে থাইসিস্ জন্মে, কিন্তু নিমেয়ার্ কহেন যে, সকল প্রকারেই প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে।

(৩) এল্‌বিওলাইএর প্রাচীর ও অতি সূক্ষ্ম২ ব্রন্‌কাই এবং উহাদের পার্শ্বস্থ টিশুর প্রদাহিক পরিবর্ত্তন হেতু যে কখন২ থাইসিস্ জন্মে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব।

(৪) পুরাতন ইণ্টার্‌ষ্টিশিএল্ নিমোনিয়া হেতু ফুস্‌ফুসের ধ্বংস হইয়া যে থাইসিস্ হয়, তাহাকে ফ্লাইব্রএড্ থাইসিস্ কহে। পুরাতন পীড়ার অনেক স্থলে ফুস্‌ফুসের এই অবস্থা দেখা যায়। অনেকে ফুস্‌ফুসের এই অবস্থাকে প্রাথমিক বিবেচনা না করিয়া

আনুষঙ্গিক বলিয়া বিবেচনা করেন এবং উহাকে পীড়া আরাম হইবার উপায়ান্তর বলিয়া গণ্য করিয়া থাকেন, কিন্তু ডাং এণ্ড ক্লার্ক উহাকে বিশেষ একপ্রকার থাইসিস্ বলিয়া বিবেচনা করেন।

২। নূতন বর্দ্ধন হেতু থাইসিস্। (১) টিউবার্কেল্‌কেই সচরাচর এই নূতন পদার্থ মধ্যে গণ্য করা হয় এবং ইহা হইতেই থাইসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিমেয়ার্‌ কহেন যে, প্রাথমিক টিউবার্কেল্‌জনিত থাইসিস্ অতিবিরল। ফুস্‌ফুসে যে কখন২ টিউবার্কেল্ দেখিতে পাওয়া যায়, প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্তির পর ঐ পদার্থের নিকটে উহা জন্মে। প্রাথমিক রূপে টিউবার্কেল্ প্রকাশ হইলেও দেহের অন্যান্য স্থানে চিজ্‌বৎ পদার্থ বা সংক্রমণের অন্য কারণ দৃষ্ট হয়। তিনি কহেন যে, পুরাতন রূপে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হওয়া অপেক্ষা প্রবল রূপে উহা সঞ্চিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। যে সকল রোগীর প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ কেজিন্‌বৎ পদার্থে পরিণত হইবার সম্ভাবনা, তাহাদেরই প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিস্ অধিক হইয়া থাকে। থাইসিস্ পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির টিউবার্কেল্ জন্মিলেই পীড়া অনিষ্টকর হইয়া উঠে। যদিও টিউবার্কেল্ হইতে নিমোনিয়া হয় বটে, কিন্তু উহা প্রদাহোদ্ভূত নিমোনিয়ার ন্যায় বিস্তৃত হয় না।

পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অনেকানেক প্রসিদ্ধ পণ্ডিত নিমেয়ারের এই মত বিশ্বাস করেন না। তাঁহারা কহেন যে, অনেক স্থলেই অথবা সর্ব্বত্রই টিউবার্কেল্ হইতেই থাইসিস্ উৎপন্ন হয় এবং উহার অপকর্ষ ও উত্তেজন হেতু প্রদাহ হইয়া থাকে, অর্থাৎ তাঁহারা থাইসিস্‌কে বিশেষ রূপে টিউবার্কেল্‌জাত দৈহিক পীড়া বলিয়া গণ্য করেন।

শার্কট্ও এই মতাবলম্বী। তিনি কহেন যে, কি প্রবল, কি পুরাতন, উভয়প্রকার পীড়াই টিউবার্কেল্ হইতে উৎপন্ন হয়। প্রদাহ হইতে থাইসিস্ কখনই জন্মিতে পারে না। প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের কেজিন্‌বৎ অপকর্ষ প্রাপ্তি ও পরিণামে উহার পীতবর্ণ পদার্থে পরিণতি অলীক প্রক্রিয়ামাত্র। প্রথমে টিউবার্কেল্ পিণ্ডের মধ্যে ঐ পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া বিশেষ একপ্রকার "এম্ব্রিয়নিক্ নিওপ্লাজ্‌ম্" দ্বারা উহার বর্দ্ধন হয় এবং ক্রমে এল্‌বিওলাইএর প্রাচীর ও গহ্বর আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল পরিবর্ত্তনের সহিত প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ কেবল আনুষঙ্গিক রূপে বর্ত্তমান থাকে।

যাহা হউক অনেক স্থলে যে টিউবার্কিউলস্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশনের বিষয় বর্ণন করা হয়, তাহা যে প্রথমে প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

(২) উপদংশজনিত গমেটাকে নূতন বর্দ্ধনের অন্তর্গত করা হইয়াছে। ইহা কোমল হওয়াতে কখন২ ফুস্‌ফুস্ পদার্থ নষ্ট হইয়া যায়। ফুস্‌ফুসের হাইডেটিড্ পীড়াকেও কেহ২ একপ্রকার থাইসিস্ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। ইহাদের বিষয় এই গ্রন্থে পৃথক্ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

৩। রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা। পল্‌মোনেরি ধমনীর শাখার অবরোধ হেতু কখন২ থাইসিসে ফুস্‌ফুসের ধ্বংস হয়। নিমোনিয়া বা টিউবার্কেলে যে ফুস্‌ফুসের ধ্বংস হয়, অনেকে বিবেচনা করেন, রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন হেতুই তাহা ঘটিয়া থাকে। ডাং রিব্‌স্ যে অষ্ট্রেলিয়ার বিশেষ একপ্রকার থাইসিসের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন শাখার এম্বলিজ্‌ম্ হেতু তাহা উৎপন্ন হয়।

উপরি উল্লিখিত কোন না কোন প্রকারে যে থাইসিস্ জন্মে, তাহার সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে ফুস্‌ফুসের স্থানিক উত্তেজন, প্রদাহ ও ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়াই ইহার কারণ। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, উত্তেজন হেতু টিউবার্কেল্ জন্মিতে পারে এবং নিমোনিয়ার সহিতও এই ঘটনা হয়।

থাইসিসের কারণ ও নিদানের বিষয় উল্লিখিত হইল, এক্ষণে প্রবল ও পুরাতন পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রবল থাইসিস্, গ্যালপিং বা লক্ষিত কন্‌জম্‌শন্‌।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কখনং মৃত্যুর পর কেবল প্রবল ক্রুপস্ নিমোনিয়ার চিহ্ন দৃষ্ট হয়। কিন্তু সচরাচর বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিসের সহিত ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়ার চিহ্ন দেখা যায়। সচরাচর ফুস্‌ফুসের নিম্ন খণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু প্রবল প্রদাহিক থাইসিস্ ঊর্দ্ধ খণ্ডেও আরম্ভ হইতে পারে। কখনং সমস্ত খণ্ড অথবা ফুস্‌ফুসের এক বা উভয় দিকের অধিকাংশ আক্রান্ত হয়। বিস্তৃত প্লুরিসির চিহ্নও কখনং দেখা যায়। কখনং ফুস্‌ফুসের পীড়াকে প্রবল টিউবার্কিউলোসিসের কেবল এক অংশ বলিয়া গণ্য করা যায় এবং অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় ফুস্‌ফুসের স্থানেং ধূসরবর্ণ মিলিয়রি টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ফুস্‌ফুসে ও অন্যত্র কেজিনবৎ পদার্থ থাকিতে পারে। কোনং গ্রন্থকর্ত্তা এইরূপ পীড়াকে প্রবল থাইসিস্ বলিতে চাহেন না।

লক্ষণ। জ্বরের লক্ষণের সহিত স্পষ্ট ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ এবং সচরাচর ফুস্‌ফুসের ঘনত্বের ও পরে উহার কিয়দংশের ধ্বংসের চিহ্নাদি প্রকাশ পায়। পূর্ব্বে সুস্থাবস্থায় থাকিলেও পীড়া প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটনা হয় না। কখনং প্রথমে ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখনং পীড়ার প্রক্রম অতিশয় দ্রুত ও সাংঘাতিক হয়, কিন্তু যে কোন প্রকার থাইসিস্ হউক, কয়েক মাসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইলে, উহাকে প্রবল থাইসিস্ বলিয়া গণ্য করা যায়।

ক্রুপস্ নিমোনিয়া হইতে এই পীড়ার উদ্ভব হইলে, বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও জ্বরের লক্ষণের সহিত অতিশয় ঘর্ম্ম হয় ও শরীর শুষ্ক হইয়া যায় এবং ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব ও পরে কোমলতা বা গহ্বরের নির্ম্মাণ উপলব্ধ হয়। ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ার সহিত ইহা হইলে, বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, সর্ব্বদা কাসি ও শ্লেষ্মোদ্গম ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ঐ শ্লেষ্মা রক্তি বা ঈষৎ লালবর্ণ হইতে পারে। কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর ও রাত্রিতে উহার বৃদ্ধি হয়, এবং ঐ জ্বরের সহিত অধিক ঘর্ম্ম, অনেক স্থলে পুনঃং কম্প, এবং সত্বর শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়। ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা প্রথমে কেবল ব্রন্‌কাইটিসের বর্ত্তমানতা জানা যায়। পরে ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব, কোমলতা বা স্থানেং গহ্বর অনুভূত হয়। সগর্ভ শব্দ, ব্রন্‌কিএল্ বা শূন্যগর্ভ শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ, পাত্রভঙ্গবৎ ও পরে বৃহৎ, আর্দ্র এবং ধাতব র‍্যাল্ শব্দ ও স্বরপ্রতিধ্বনি এবং ক্রিপাইটসের আধিক্য প্রভৃতি শব্দ মূলের নিকটেই স্পষ্ট রূপে শ্রুত হওয়া যায়। অনেক স্থলে প্লুরিসির ঘর্ষণশব্দও শুনা যায়।

প্রবল টিউবার্কিউলার পীড়ায় অতিশয় নিস্তেজস্কতা ও জ্বরের বৃদ্ধি হয় এবং ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস ও কাসি হইয়া থাকে, কিন্তু ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুসের ক্যাটার্ ও ইডিমা-জনিত র‍্যাল্ শব্দ ভিন্ন অপর কোন নির্দ্দিষ্ট শব্দ শুনা যায় না। দেহের অপর স্থানে টিউবার্কেল্ জন্মিতে পারে।

রোগনির্ণয়। এবিষয় পরে বর্ণন করা যাইবে। এস্থলে কেবল ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, ইহাকে কখনং বিশেষং জ্বর, বিশেষত টাইফএড্ জ্বর হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক।

ভাবিফল। এই দুরূহ পীড়ায় সকলেরই মৃত্যু হয়। কখনং প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হইয়া পুরাতনভাবাপন্ন হয়। প্রবল টিউবার্কিউলোসিসেও পরিণামে রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। পীড়ার স্বভাবানুসারে সাধারণ নিমোনিয়া, বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্ এবং

ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়া, বা প্রবল টিউবার্কিউলোসিসের ন্যায় ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে। সর্ব্বপ্রকার নিস্তেজস্কর ব্যবস্থা পরিত্যাগ করিয়া উত্তেজক প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। জ্বরের অতিশয় বৃদ্ধি হইলে, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ ও সাবধানে শৈত্য ব্যবহার করিবে। বেদনা, কাসি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হিমপ্টিসিস্, ঘর্ম্ম, বমনপ্রভৃতি লক্ষণের প্রতিও মনোযোগ করা আবশ্যক। পুল্টিস্, সর্ষপপলাস্ত্রা, তার্পিন্ তৈলসম্বলিত ফ্লোমেণ্টেশন্, বেলেস্ত্রাপ্রভৃতি স্থানিক ব্যবস্থা দ্বারাও উপকার হয়। উপযুক্ত আহার ও অনবরত ব্র্যাণ্ডি সেবন, মধ্যে২ বরফের জলে ফ্লানেল্ ভিজাইয়া তৎপরে নিংড়াইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা উদরে উহার ব্যবহার, কুইনাইন্, ডিজিটেলিস্ ও অহিফেনসম্বলিত বটিকা সেবন, ঘর্ম্মনিবারণার্থে ত্বকের নিম্নে এট্রোপাইনের পিচ্‌কারি প্রভৃতি উপায় দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

২। পুরাতন থাইসিস্।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পুরাতন থাইসিসে যে ফুস্‌ফুসের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, তাহা সর্ব্বত্র সমান নহে। অনেক স্থলেই ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগে উহা আরম্ভ হইয়া সমস্ত ঊর্দ্ধ খণ্ড আক্রান্ত হয় এবং ক্রমে নিম্ন দিকে আইসে। এজন্য অনেক স্থলে এক ফুস্‌ফুসে অসুস্থ পরিবর্ত্তনের ভিন্ন২ অবস্থা দেখা যাইতে পারে। এই রোগে যাহাদের মৃত্যু হয়, তাহাদের অল্প বা অধিক পরিমাণে প্রায় উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

থাইসিসের প্রথমাবস্থায় কোন না কোন রূপ কন্সলিডেশন্ বা ঘনত্ব জন্মে। অনেক স্থলেই প্রথমে ফুস্‌ফুসের মধ্যে জিল্যাটিন্‌বৎ পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং কর্ত্তন করিলে, কর্ত্তিত প্রদেশ ধূসরবর্ণ, অভিন্নাকার ও মসৃণ দেখায়। কখন২ নিমোনিয়ার ন্যায় ফুস্‌ফুস্ যকৃদবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে কেবল উপখণ্ডে ও পরে বিস্তৃত রূপে ফুস্‌ফুসের মধ্যে এই পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। বিভিন্নপ্রকার নৈদানিক মতানুসারে কেহ বা এই পদার্থকে ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়া হইতে উদ্ভূত এবং কেহ বা সঞ্চিত বা মিলিয়রি টিউবার্কেল্ বলিয়া বিবেচনা করেন।

এই পদার্থের স্বভাব যেরূপ হউক, ক্রমে বা শীঘ্র২ উহা কেজিন্‌বৎ অবস্থা প্রাপ্ত ও নানা রূপে পরিবর্ত্তিত হওয়াতে আক্রান্ত অংশ পীতবর্ণ অস্বচ্ছ ও কোমল হয়। উহা সম্পূর্ণ রূপে দ্রবীভূত হইয়া যে আচূষিত বা শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত ও পীড়া উপশমিত হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে উহা চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ফুস্‌ফুসের মধ্যে অবস্থিতি করে। অধিকন্তু ঐ পদার্থ কোমল ও ব্রন্‌কাইএর সহিত সমাগত হইয়া শ্লেষ্মারূপে বহির্গত হইয়া গেলে, গহ্বর, ক্যাবিটি, একস্ক্যাবেশন্ বা বমিসি নির্ম্মিত হয়। এই সকল গহ্বরের সংখ্যা, আকার ও আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই। ইহারা ক্ষুদ্র লবিউল্, লোব্ বা খণ্ড অথবা পরিণামে এক ফুস্‌ফুসের সমস্ত স্থান আক্রমণ করিতে পারে। ক্রমে অভ্যন্তর প্রাচীরের ক্ষয় হওয়াতে নিকটস্থ গহ্বরের সহিত মিলিত হইয়া এবং নূতন ব্রন্‌কসের প্রদেশ আক্রমণ করিয়া ইহারা আয়তনে বৃদ্ধি পায়। ইহাদের প্রাচীর সচরাচর প্রথমে বিষম ও কোমল হয় এবং ইহাদের মধ্যে মিউকস্‌সংযুক্ত পূয বা পূযবৎ ও কখন২ ময়লা, তরল ও দুর্গন্ধ দ্রব পদার্থ বা রক্ত থাকে। গহ্বরের মধ্যে অনেকানেক ব্রন্‌কাইএর মুখ দেখা যাইতে পারে। উহাদের প্রাচীরের গাত্র বা উহাদের মধ্য দিয়া ট্র্যাবিকিউলি এবং পল্‌মোনেরি ধমনীর অবরুদ্ধ শাখা গমন করিতে পারে। কখন২ উহাদের মুখ বন্ধ থাকে না এবং উহাদের গাত্রে ক্ষুদ্র এনিউরিজ্‌মের ন্যায় স্ফীতি দেখা যায়। উহাকে এক্টেসিএস্ কহে। এইরূপ অবস্থা হইলে, সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইতে পারে। নিমোনিয়া

বিবেচনা করেন যে, প্রায় সকল গহ্বরই প্রসারিত ব্রন্‌কাই হইতে উৎপন্ন হয়। কিন্তু এই মত বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। ফুস্‌ফুসের সকল স্থানেই ইহারা থাকিতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই, উর্দ্ধ খণ্ডের উর্দ্ধাংশে, বিশেষত সব্-ক্ল্যাবিকিউলার্ প্রদেশের মধ্য স্থলে ইহারা প্রথমে আরম্ভ হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই আনুষঙ্গিক রূপে মধ্য পৃষ্ঠপ্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। ডাং ইউয়ার্ট কহেন যে, ঐ প্রদেশের ব্রন্‌কসের মধ্য দিয়া উত্তেজক পদার্থ চালিত হওয়াতে ঐ ঘটনা হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে থাইসিসের সহিত কিয়ৎপরিমাণে পুরাতন ইণ্টার্‌ষ্টিশিএল্ নিমোনিয়া হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা পীড়ার নিবারণ ও প্রতিকার হয়। ইহা ঘন অংশের বা কেজিনবৎ পদার্থের অথবা গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ঘন কোষ দ্বারা উহাদিগকে রক্ষা করে ও বিস্তৃত হইতে দেয় না। এইরূপ হইলে গহ্বর ক্রমে মসৃণ হয় এবং পীড়ার প্রক্রিয়া নিবারিত হইলে, উহার অভ্যন্তরাবরণ ঝিল্লী হইতে সিক্রিশন্ হইতে থাকে এবং ক্রমে উহা আকুঞ্চিত ও শুষ্ক হইয়া যায়। কখন২ অতিশয় পুরাতন পীড়ায় ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশে কেবল ফ্লাইব্রএড্ ঘনত্ব ও গহ্বর দেখা যায়।

থাইসিসের সহিত ব্রন্‌কাইটিস্, ব্রন্‌কাইএর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত, প্রসারিত ব্রন্‌কাই, স্থানে২ এম্ফিসিমা, কল্যাপ্স্, রক্তসঞ্চয়, নূতন নিমোনিয়া, প্লুরিসিজনিত সংযোগ ইত্যাদি অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, উপরি উক্ত পরিবর্ত্তনের নানারূপ ব্যতিক্রম হয়।

লক্ষণ। পুরাতন থাইসিস্ এক রূপে প্রকাশ হয় না এবং উহার প্রক্রমও একরূপ নহে, কিন্তু সাধারণত লক্ষণাদি প্রায় একরূপ দেখা যায়। কখন২ হঠাৎ ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়, কখন২ প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হইয়া ক্রমে পুরাতন ভাবাপন্ন হয়, কখন২ ক্রমে২ ও গুপ্ত ভাবে ইহার প্রকাশ হইয়া থাকে। শেষোক্ত রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ, বিশেষত ব্রন্‌কাইএর পুরাতন ক্যাটারের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। কখন২ দৈহিক ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য বা পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম দেখা যায়। লক্ষণ সকলকে স্থানিক ও দৈহিক এই দুই প্রকারে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

স্থানিক। বক্ষঃস্থলে ও পার্শ্বে সচরাচর বেদনা হয়, কিন্তু দুরূহ হয় না। প্লুরিসি হইতে ইহা হইবার সম্ভাবনা, কাসিবশত পেশীতেও বেদনা হইতে পারে। অনেক স্থলে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, কখন২ উহার অভাবও দেখা যায়। সচরাচর শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার বৃদ্ধি হয় ও সন্ধ্যার সময়ে উহার বৃদ্ধি হইতে থাকে। কোনপ্রকার উদ্যম করিলে, শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষুদ্র হয়, এবং বিস্তৃত রূপে ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে, উহার বিশেষ ব্যতিক্রম জন্মে। কাসি থাইসিসের একটী বিশেষ লক্ষণ এবং রোগী কিছু কাল উহা ভিন্ন অপর কোন লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করে না। ইহার স্বভাব ও দুরূহতা সর্ব্বত্র সমান নহে, এবং পীড়ার বিস্তৃতি অনুসারে যে ইহার বৃদ্ধি হয়, তাহাও নহে। প্রথমে ইহা শুষ্ক ও উৎকাসির ন্যায় হয়। গলা ও কণ্ঠনলীর অসুস্থাবস্থা হেতুও কাসি হইতে পারে, এবং কণ্ঠনলীর ব্যতিক্রম হেতু কাসি হইলে, সচরাচর উহা স্বরভঙ্গবৎ হয়। সচরাচর রাত্রিতে শয়ন করিবার পর এবং নিদ্রা ও আহারের পর ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কাসির আতিশয্যের পর, বিশেষত আহারের পর কাসি হইলে, অনেক স্থলে বমন হইয়া যায়। শীঘ্রই শ্লেষ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু প্রথমে ব্রন্‌কাই নলীর ক্যাটার্ জন্য স্পিউটা বাহির হইয়া থাকে। ক্রমে শ্লেষ্মার স্বভাব ও পরিমাণের পরিবর্ত্তন হয়। প্রথমে পরিষ্কৃত মিউকস্ অথবা কখন২ ক্ষুদ্র২ অস্বচ্ছ গুটিকা বহির্গত হইয়া থাকে। পরে উহা মিউকস্ ও পূযসংযুক্ত হয় এবং গহ্বর নির্ম্মিত হইলে, যে

বিষম, অস্বচ্ছ ও বায়ুহীন পিণ্ড বাহির হয়, তাহা সবুজ-পীত বর্ণ, উহা জলে নিমগ্ন হইয়া যায় এবং সমতল পাত্রে নিক্ষেপ করিলে, মুদ্রার ন্যায় বিস্তৃত হয় বলিয়া উহাকে মুদ্রাবৎ বা নমিউলেটেড্ কহে। এইরূপ শ্লেষ্মা যে থাইসিসের গহ্বরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, এমন নহে, কারণ কেবল ব্রন্কাইটিসেও ইহা দৃষ্ট হয়। ঐ পিণ্ডের সহিত কিয়ৎপরিমাণে ব্রন্কাই-এর মিউকস্ মিশ্রিত থাকে। কখনং কেবল পূযও নির্গত হয় এবং কদাচ হঠাৎ গহ্বরের মুখ বাহির হওয়াতে অকস্মাৎ কিয়ৎপরিমাণে পূয বাহির হইয়া পড়ে। শ্লেষ্মার সচরাচর দুর্গন্ধ থাকে, কিন্তু কখনং উহার গন্ধ অতিশয় বিরক্তিকর হইয়া উঠে। সুবিধা হইলে, বৃহৎ গহ্বরনির্ম্মাণের পরেও শ্লেষ্মার পরিমাণের হ্রাস হইয়া, ক্রমে উহা শুষ্ক হইয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা শ্লেষ্মাতে কেজিনবৎ বা চূর্ণক পদার্থের কণা দেখা যাইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা এপিথিলিয়ম্, নূতনং দানাময় কোষ বা পূযকোষ, রক্তকণা, মেদ ও তৈলকণা, চূর্ণকের দানা, কখনং উদ্ভিজ্জ বর্দ্ধন, এবং কোনং স্থলে ফুস্ফুসের টিশু ও ইল্যাষ্টিক্ টিশুর সূত্র প্রভৃতি পদার্থ দেখা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা শর্করা পাওয়া যাইতে পারে। থাইসিসের শ্লেষ্মাতে যে টিউবার্কেল্-ব্যাসিলি বর্ত্তমান থাকে, তাহা এক্ষণে অনেকেই স্বীকার করেন। ইহা দ্বারা রোগনির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য হয়। ইর্লিক্ ও জিব্ যে সকল উপায় দ্বারা ঐ শ্লেষ্মাতে ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করিয়াছেন, পুস্তকবৃদ্ধির আশঙ্কায় এস্থলে কেবল তাহাদের নামমাত্র উল্লিখিত হইল। সংপ্রতি ডাং স্মিথ্ লিখিয়াছেন যে, প্রকৃত টিউবার্কিউলার্ থাইসিস্ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির নিশ্বাসবায়ুতে এই জর্ম্ম্ বা বীজ বর্ত্তমান থাকে।

হিমপ্টিসিসের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা আবশ্যক। অধিকাংশ রোগীরই ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তের পরিমাণ, স্বভাব ও নিত্যতার কিছুই স্থিরতা নাই। রক্তের পরিমাণ শ্লেষ্মা সংযোগে কেবল রেখা হইতে এত অধিক হইতে পারে যে, তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু হিমপ্টিসিস্ বশত থাইসিসে রোগীর মৃত্যু হওয়া অতিবিরল। সপূয মিউকসের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে, উহাকে পুরাতন ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়। কাসিপ্রভৃতি কারণেই সচরাচর ইহা ঘটিয়া থাকে। কোনং স্থলে ইহা পুনঃং হয় ও প্রায় সাময়িক ভাবাপন্ন হইয়া উঠে। পরিমাণে অল্প হইলে, কখনং রোগী সুস্থতা বোধ করে, কিন্তু সচরাচর, বিশেষত পরিমাণে অধিক ও পুনঃং এই ঘটনা হইলে, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও ফুস্ফুসের স্থানিক অপকারের বৃদ্ধি হয়।

কেহং বিশ্বাস করেন যে, সচরাচর ব্রন্কাইএর কৈশিক নাড়ী হইতে এই রক্ত আইসে, কিন্তু বোধ হয় যে, ফুস্ফুসের নাড়ী হইতেই ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের মেদাপকর্ষ হইতে পারে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনীর মুখ বন্ধ না হইতেও পারে অথবা উহাদের গাত্রে একটেসিএস্ জন্মে। ইহাদের বিদারণ হেতু সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইতে পারে।

সাধারণ। থাইসিসে জ্বর একটি বিশেষ লক্ষণ, নিয়মিত রূপে তাপমান দ্বারা উহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। পীড়ার প্রথমাবস্থা নির্ণয় করিবার এবং উহার প্রখরতার পরিমাণ অবগত হইবার নিমিত্ত তাপমানের ব্যবহার অতিপ্রয়োজনীয়। কেহং কহেন যে, ধ্বংসপ্রক্রিয়ার স্বভাব জানিবার জন্যও ইহা আবশ্যক হয়। টিউবার্কিউলার্ থাইসিসে অপররূপ পীড়া অপেক্ষা জ্বর অধিকতর অবিচ্ছিন্ন রূপে অবস্থিতি করে, কিন্তু এ বিষয়ে সকলের এক মত নহে। প্রত্যহ সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। সন্ধ্যার সময়ে উহার অধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শেষাবস্থায় অনেক স্থলে স্পষ্ট লাক্ষণিক হেক্টিক্ জ্বর হয়। সন্তাপসম্বন্ধে ডাং

রিঙ্গার্‌ নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। ১। ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়ার সময়ে অথবা দেহের কোন যন্ত্রে টিউবার্কেল্‌ সঞ্চিত হইবার কালে প্রত্যহ সন্তাপের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হয়। ২। মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিস্‌ বা ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়া হেতুই সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, আনুষঙ্গিক উপসর্গবশত হয় না। ৩। থাইসিসের সাধারণ অবস্থাকেই সন্তাপবৃদ্ধির কারণ বলিতে হইবে। ৪। সন্তাপের পরিমাণ দ্বারাই টিউবার্কিউলোসিস্‌ বা ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়ার পরিমাণ এবং উহার হ্রাস বৃদ্ধি দ্বারা পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি জানা যায়। ৫। ভৌতিক চিহ্ন ও অন্যান্য লক্ষণাপেক্ষা সন্তাপকেই এই পীড়ার অধিকতর সূক্ষ্ম নিদর্শক বলিতে হইবে। ৬। ভৌতিক চিহ্ন ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইবার অনেক পূর্ব্বেও সন্তাপ দ্বারা টিউবার্কিউলোসিস্‌ বা ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়ার নির্ণয় করা যায়। ৭। পীড়ার সমস্ত প্রক্রিয়াকালে দেহের কোন যন্ত্রের টিউবার্কেল্‌ সঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন বর্ত্তমান না থাকিলে এবং রোগনির্ণায়ক লক্ষণাদি অসম্পূর্ণ হইলে, সন্তাপ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ৮। টিউবার্কিউলোসিস্‌ বা ক্যাটার‍্যাল্‌ নিমোনিয়া যে কখন২ নিবারিত হয়, তাহাও সন্তাপ দ্বারা জানা যাইতে পারে।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে, যে দিকের ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত বা অপর দিক্‌ অপেক্ষা অধিকতর আক্রান্ত হয়, সেই দিকের সন্তাপের অপেক্ষাকৃত অধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বত্র এরূপ ঘটনা না হওয়াতে থাইসিসের নির্ণয়বিষয়ে ইহা দ্বারা কোন সাহায্য হয় না।

পীড়ার কোন না কোন সময়ে অনেক রোগীরই রাত্রে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শেষ রাত্রিতে ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু কখন২ শয়ন করিবার পরেই এত অধিক ঘর্ম্ম হয় যে, শয্যার বস্ত্রাদি ভিজিয়া যায় ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। জ্বর বা দুর্ব্বলতাই এই অতিরিক্ত ঘর্ম্মের কারন। পেশীর শীর্ণতা অপর একটি মুখ্য লক্ষণ এবং জ্বরই ইহার বিশেষ কারণ। কখন২ শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায় এবং মুখমণ্ডল অপেক্ষা দেহ, হস্তপদাদি, বিশেষত বক্ষঃস্থল অধিক শীর্ণ হয়। মেদ অদৃশ্য ও পেশী শিথিল হয় এবং পেশীর বল থাকে না। কখন২ বক্ষঃস্থলের পেশী প্রতিঘাতে অত্যন্ত উত্তেজিত হয়। প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাল্পতা হয়, এই কারণে পদের শোথও জন্মে। সচরাচর প্রথমে রক্তের ফ্রাইব্রিনের পরিমাণ অধিক হয়, কিন্তু শীঘ্রই রক্তের গুণের ব্যতিক্রম হয়। পীড়ার বৃদ্ধিতাবস্থায় ত্বক্‌ শুষ্ক ও সশল্ক হয়। বক্ষঃস্থলে ক্লোএজ্‌মা, ঐ স্থানের কেশের শুক্লতা, সাধারণত কেশের শীর্ণতা ও পতন, অথবা অঙ্গুলির অগ্র ভাগের স্থূলতা ও নখ অভ্যন্তর দিকে বক্র বা বিদারযুক্ত ইত্যাদি বাহ্য লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে।

প্রায় সর্ব্বত্রই রোগী দুর্ব্বল হয় এবং কখন২ এত দুর্ব্বল হয় যে, নিতান্ত নিরাশ্রয় ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অনেকস্থলে নাড়ী দ্রুতগামী ও তীক্ষ্ণ এবং ক্ষুদ্র ও বলহীন হয়।

সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে। ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা ও অজীর্ণের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। কখন২ মুখ, জিহ্বা ও গলা লালবর্ণ ও উত্তেজিত হয় এবং উহার সহিত সব্‌-এ্যকিউট্‌ গ্যাষ্ট্রাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা কিয়ৎ পরিমাণে ফারযুক্ত হয়। কখন২ পাকাশয় এত উত্তেজিত হয় যে, আহার করিলেই বমনোদ্বেগ বা বমন হয়। নিশ্বাসের বিশেষ একপ্রকার গন্ধকে এই পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। শৈশবাবস্থায় প্রায় থ্রস্‌ বাহির হয়। অনেক রোগীর মেদপদার্থের প্রতি বিতৃষ্ণা জন্মে, সহজে উহা জীর্ণ হয় না, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে এইরূপ ঘটনা হয়, এমন নহে। প্রথমে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, কিন্তু পরে উদরাময় হইতে পারে। মাড়ির ধারে২ লালবর্ণ রেখা ও দন্তের অস্থিপ্রস্থ বিদারকেও বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহারা প্রকাশ পায় না।

থাইসিস্পীড়াক্রান্ত রোগীর স্বভাব প্রায় উত্তেজিত ও রুক্ষ হয়। রোগী সচরাচর পীড়া শান্তি হইবার বিষয়ে এত ভরসা করে যে, শেষাবস্থা পর্য্যন্ত নিজের প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারে না ও জীবনের আশা পরিত্যাগ করে না।

প্রথমাবস্থায় জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় প্রস্রাব হয় এবং উহাতে অধিক পরিমাণে টিশুর ধ্বস্ত পদার্থ থাকে। পরিণামে প্রস্রাবে জলীয় পদার্থের আধিক্য ও ঘন পদার্থের স্বল্পতা হয়। এল্‌বিউমেন্ বা শর্করাও থাকিতে পারে। অসম্পূর্ণ রূপে রজ নিঃসৃত হয় বা উহা এককালে বন্ধ হইয়া যায়।

ভৌতিক চিহ্ন। নিম্নলিখিত অবস্থাবশত ভৌতিক চিহ্নের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ১। প্রাথমিক ঘনত্ব বা কন্‌সলিডেশন্। ২। এই ঘনত্বের কোমলাবস্থা। ৩। ফুস্‌ফুসে গহ্বর। ৪। ইণ্টার্‌ষ্টিশিএল্ নিমোনিয়া হেতু আনুষঙ্গিক ঘনত্ব। ইহাতে ফুস্‌ফুস্ পদার্থ অতিদৃঢ় ও সঙ্কুচিত হয়। ৫। প্লুরিসি, ব্রন্‌কাইটিস্, এম্ফিসিমা, নিমোনিয়া, ব্রন্‌কাইএর মধ্যে রক্তস্রাব ও নিউমোথোর‍্যাক্স প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের অন্যান্য পীড়া। ভৌতিক চিহ্ন বর্ণন করিবার সময়ে সচরাচর থাইসিস্‌কে কাঠিন্য, কোমলতা ও গহ্বর এই তিন অবস্থায় বিভক্ত করা হয়। কিন্তু সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে এই সকল অবস্থা একত্র বর্ত্তমান থাকে এবং উহাদের সহিত আরোগ্যকর পরিবর্ত্তনও দৃষ্ট হয়। পুরাতন থাইসিসে এক বা উভয় ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে, বিশেষত উহার সম্মুখাংশে অসুস্থ চিহ্ন সকল অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে এরূপ ঘটনা হয়, এমন নহে, এজন্য থাইসিস্ পীড়ার সন্দেহ হইলে, বক্ষঃস্থলের সর্ব্ব স্থানই বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। এস্থলে ভিন্ন২ অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন বর্ণন করা যাইবে না, কিন্তু গহ্বরের চিহ্ন সকল স্বতন্ত্র রূপে উল্লিখিত হইবে।

১। আকার ও আয়তন। আজন্ম বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র, পক্ষবৎ বা চ্যাপ্টা হইতে পারে কিন্তু অনেক স্থলে পীড়ার পূর্ব্বে উহার নির্ম্মাণের কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না। প্রথমে, প্রায় স্থানিক নিম্নতা বা উচ্চতা দেখা যায় না, কিন্তু ক্রমে কোন না কোন স্থানে, বিশেষত সুপ্রা ও ইন্‌ফ্রা ক্ল্যাবিকিউলার্ প্রদেশে বক্ষঃস্থল বসিয়া যায়। এক দিকের ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগ অধিক আক্রান্ত হইলে, অনেক স্থলে স্কন্ধ নিম্ন হইয়া যায়। ২। কিয়ৎপরিমাণে স্থানিক গতির, বিশেষত প্রসারণের স্বল্পতা হয়। ৩। সচরাচর বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের আধিক্য হয়, কিন্তু উহা স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় বা স্বল্প হইতে পারে। ৪। প্রতিঘাত দ্বারা রেজোন্যান্সের স্বল্পতা বা তীক্ষ্নতার আধিক্য অবগত হওয়া যায় এবং প্রতিঘাতশব্দ এক কালে কাষ্ঠশব্দের ন্যায় ডল্ হইতে পারে। অক্ষ্যস্থির উপর সচরাচর কেবল অস্থীয় শব্দ অনুভূত হয়। ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগ সঙ্কুচিত হওয়াতে গ্রীবার নিকটে ফুস্‌ফুসীয় শব্দের পরিধি কমিয়া আইসে। দীর্ঘশ্বাসগ্রহণের পর শ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলে, কখন২ রেজোন্যান্সের স্বল্পতা বোধ করা যায়। পূর্ব্বে এরূপ অনুবোধ হইত না। কিন্তু থাইসিসে প্রতিঘাতশব্দ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় বা প্রথমে তদপেক্ষা স্পষ্ট থাকিতে পারে। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্ব্বল বা এক কালে উহার অভাব হইতে পারে। আকস্মিক বা কগ্‌ড্-হুইল্ তালবিশিষ্ট, দীর্ঘকাল স্থায়ী শ্বাসত্যাগবৎ ও কর্কশ অথবা ব্রন্‌কিএল্ বা ফুৎকারবৎ হইতেও পারে। ফুস্‌ফুসের সুস্থ অংশে শৈশব শ্বাসপ্রশ্বাস হয়। ৬। আগন্তুক শব্দ। ব্রন্‌কিএল্ ক্যাটার্ বা নিমোনিয়া থাকিলে, এই শব্দ শুনা যায়। কঠিনাংশের নিকটে কল্যাপ্সজনিত রঙ্কস্ এবং কোমলাবস্থায় শুষ্ক পাত্রভঙ্গবৎ শব্দের পর আর্দ্র পাত্রভঙ্গবৎ শব্দ ও বব্‌লিং রাল্ শব্দের ন্যায় শব্দও শুনা যায়। ৭। বোক্যাল্ ও টসিব্ রেজোন্যান্স শব্দের সচরাচর আধিক্য হয়। ৮। অনেক স্থলে প্লুরিসিজনিত ঘর্ষণশব্দ বর্ত্তমান থাকে। ৯। হৃৎপিণ্ড আকৃষ্ট ও অনাবৃত হওয়াতে উহার আবেগ বিস্তৃত ও প্রবল এবং

উহার শব্দ উচ্চৈঃস্বর হয়। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগে পীড়া হইলে, বাম দিক্ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের ইন্‌ফ্রা-ক্ল্যাবিকিউলার্ প্রদেশের দিকে ঐ শব্দ অধিক চালিত হয়। হৃৎপিণ্ড প্রায় নিম্ন হয় না, কিন্তু পার্শ্ব দিকে উহা স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। ১০। সব্‌ক্লেবিএন্ ধমনী স্থূল প্লূরা দ্বারা নিপীড়িত হওয়াতে কখনং সব্‌ক্লেবিএন্‌-মর্মরশব্দ, বিশেষত বাম দিকে ঐ শব্দ শুনা যায়। ১১। কোন ফুস্‌ফুসের আকুঞ্চন হেতু কখনং ডাএফ্রাম্, যকৃৎ বা পাকাশয় ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হয়।

গহ্বরের চিহ্ন। গহ্বরের আকার, আয়তন, সংখ্যা, সংস্থান, প্রাচীরের অবস্থা, মধ্যস্থ পদার্থ, চতুষ্পার্শ্বস্থ টিশুর অবস্থা প্রভৃতি কারণানুসারে এই সকল চিহ্নের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। গহ্বর বর্ত্তমানেও কোন চিহ্ন প্রকাশ না হইতেও পারে এবং পরীক্ষায় অমনোযোগী হইলে, চিহ্ন সত্ত্বেও উহা উপলব্ধ হয় না। যাহা হউক, সাবধানে ভৌতিক চিহ্নের প্রতি মনোযোগ ও মধ্যেং পরীক্ষা করিলে, গহ্বরের অস্তিত্ব এবং উহার নির্ম্মাণ, বর্দ্ধন, আকুঞ্চন ও পরিণামে উহার অবরোধ প্রভৃতি অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

নিম্নলিখিত কয়েকটি চিহ্ন গহ্বরের বিশেষ চিহ্নের মধ্যে গণ্য। ১। প্রতিবাতশব্দ নলীয়, ধাতব, পাত্রভঙ্গবৎ বা কদাচ এম্ফোরিক্ গুণবিশিষ্ট হইতে পারে। মুখব্যাদানে উচ্চৈঃস্বর হইলে, শব্দকে গহ্বরের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া গণ্য করা হয়। ২। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ ফুৎকারবৎ বা কিয়ৎপরিমাণে শূন্যগর্ভ ও নলীয় হইতে কান্দারিক বা এম্ফোরিক্ গুণবিশিষ্ট। ৩। আগন্তুক শব্দের মধ্যে, ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগে বৃহৎ ব্রন্‌কস্ না থাকিলেও বৃহৎ আর্দ্র রাল্ শব্দ; অথবা শূন্যগর্ভ ধাতব রঙ্কস্ ও কখনং গর্‌গ্লিং এবং কদাচ ধাতুবাদ্যবৎ শব্দ বা এম্ফোরিক্ একো শুনা যায়। ৪। বোক্যাল্ রেজোন্যান্স ধাতবগুণবিশিষ্ট হইতে পারে এবং সচরাচর অতিতীক্ষ্ণ হয়। ৫। টসিব্ রেজোন্যান্স বা কাসপ্রতিধ্বনি অনেক স্থলে অতিশয় প্রবল ও ধাতব হয়, কিন্তু কাসি দ্বারা সিক্রিশন্ দূরীভূত ও গহ্বর শূন্য হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ উত্তম রূপে শুনা যায় এবং ঐ সময়ে নির্দ্দিষ্ট আগন্তুক শব্দ সকল স্পষ্ট হয় বলিয়া উহাকে অতিপ্রয়োজনীয় বলিতে হইবে। ৬। কখনং হৃৎপিণ্ডের শব্দ গহ্বরের মধ্য দিয়া চালিত হওয়াতে অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হয় এবং একপ্রকার বিশেষ শূন্যগর্ভ স্বভাববিশিষ্ট হইতে পারে বা উহার সহিত প্রতিধ্বনি হয়। ৭। কেহং কহেন যে, পল্মোনেরি ধমনীর শাখার এনিউরিজ্‌ম্‌বৎ প্রসারণ হওয়াতে গহ্বরের উপর কদাচ মর্ম্মরশব্দ শুনা যাইতে পারে।

উপসর্গ। কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়ার পীড়া, বিশেষত ক্ষত, ব্রন্‌কাইটিস্, নিমোনিয়া বা প্লূরিসি; প্লূরাতে ছিদ্র ও তজ্জনিত নিউমোথোর‍্যাক্স; বাহ্য আচূষক গ্রন্থির বা উদর ও বক্ষঃস্থলের গ্রন্থির বিবৃদ্ধি; টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্; অন্ত্রের, বিশেষত ইলিয়মের ক্ষত; সমেদ বা এমিলএড্ যকৃৎ; গুহ্যের ফ্লিশ্চুলা; ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি; ডাএবিটিস্; পাইলাইটিস্; টিউবার্কিউলার্ মিনিন্‌জাইটিস্ অথবা মস্তিষ্কে টিউবার্কেল্; এবং জঙ্ঘার শিরার থ্রম্বোসিস্।

প্রক্রম, স্থিতিকাল, পরিণাম। পুরাতন থাইসিসের প্রক্রম ও স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। অতি সত্বর বা ক্রমেং পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মধ্যেং হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। কখনং পীড়া দীর্ঘকাল অবধি সম ভাবে থাকে এবং কখনং অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াও উপকার হয় অথবা এক প্রকার আরাম হইয়া যায়। কখনং অতিশয় মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াও রোগী দীর্ঘ কাল জীবিত থাকে। ক্রমশ বর্দ্ধিত নিস্তেজস্কতা বা হেক্‌টিক্ জ্বর দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে। কদাচ হিমপ্‌টিসিস্ বা পূর্ব্বোল্লিখিত কোন না কোন উপসর্গ অথবা এই পীড়ার উপর অপর পীড়ার আক্রমণ হইয়াও মৃত্যু হইতে পারে।

প্রকারভেদ। যদিও অনেকে এই পীড়াকে বিভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন, কিন্তু ক্লিনিক্যাল্ বিষয়সম্বন্ধে তদ্দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা কেবল প্রবল ও পুরাতন ব্যতীত অপরপ্রকার থাইসিস্ গ্রাহ্য করেন না। যাহা হউক, এস্থলে এবিষয়ে তর্ক না করিয়া সংক্ষেপে প্রধান২ প্রকার পীড়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

১ম। প্রবল। ১। ক্রুপস্ নিমোনিক্। ২। ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিক্। ৩। মিলিয়রি বা টিউবার্কিউলার্।

২য়। পুরাতন। ১। নিমোনিক্। ২। ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিক্। ইহাদের পূর্ব্বে দুরূহ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী ব্রন্‌কাইএর ক্যাটার্ হয় এবং ইহারা গুপ্ত ভাবে প্রকাশ হইয়া থাকে। তাপমান দ্বারা অল্প বা অধিক জ্বর জানা যায়। পীড়া প্রায় স্থানিক হয়, উহার প্রক্রম দ্রুত হয় না, উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, আক্রান্ত অংশ আকুঞ্চিত ও দৃঢ় হইয়া পীড়া আরাম হয়। ৩। প্লুরিসিজনিত ফুস্‌ফুসের নিপীড়ন ও পরে ধ্বংস হইয়া যে থাইসিস্ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ৪। হিমরেজিক্ বা রক্তস্রাবিক। এই সংজ্ঞা দ্বারা দুইপ্রকার পীড়া উল্লিখিত হয়। একপ্রকার পীড়ায় প্রথম হইতে বা মধ্যে২ রক্তোৎপতন হইয়া থাকে এবং অপর প্রকারে ব্রন্‌কাই বা ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে এবং তাহা হইতে থাইসিস্ হয়। শেষোক্ত রূপ পীড়ায় যে থাইসিস্ হইতে পারে, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এ বিষয়ে ডাং রিজিন্যাল্ড্ টমসন্ যাহা লিখিয়াছেন, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক। দুরূহ হিমপ্‌টিসিসে রক্তের কিয়দংশ এল্‌বিওলাইএর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং অবশেষে তথায় ফাইব্রিনের গুটিকা রূপে অবস্থিতি করে ও নিকটবর্ত্তী স্থানে উত্তেজন জন্মায়। খ। কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব ও ফুস্‌ফুস্ পদার্থ বিচ্ছিন্ন হইলে, কখন২ বৃহদাকার চূর্ণক পিণ্ড নির্ম্মিত হয়। গ। অবস্থাবিশেষে উপরি উক্ত গুটিকা দ্রবীভূত বা পিণ্ড দূরীভূত হইয়া গহ্বর জন্মিতে পারে। ঘ। আনুষঙ্গিক প্রক্রিয়া দ্বারা নূতন সেপ্‌টিক্ অবস্থার উদ্ভব ব্যতীত আনুষঙ্গিক টিউবার্কেল্ হইতে পারে কি না, এ পর্য্যন্ত তাহার বিশেষ স্থিরতা হয় নাই। ৫। ফাইব্রএড্। ইহার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ৬। যান্ত্রিক। সতত উত্তেজক পরমাণুর ইন্‌হেলেশন্ দ্বারা এইরূপ থাইসিস্ জন্মিতে পারে এবং ব্যবসায়বিশেষে বা উত্তেজক পদার্থের স্বভাব অনুসারে ইহাকে আকরখনক, পাতুরিয়া কয়লাখনক, ছুরিকাশাণকারীর, অথবা কার্বন্‌জনিত ও তূলজনিত থাইসিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। এইরূপ পীড়া ক্রমে২ প্রকাশ হয় এবং ইহার শ্লেষ্মার সহিত উপরি উক্ত পদার্থ থাকিতে পারে। কার্বন্‌জনিত থাইসিস্‌কে এন্থ্র্যাকোসিস্ কহে এবং উহার শ্লেষ্মা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। ৭। আনুষঙ্গিক টিউবার্কিউলার্। ইহাতে পূর্ব্বস্থিত অসুস্থাবস্থার উপর টিউবার্কেল্ প্রকাশ হয়। নিমেয়ারের মতে ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্রের আধিক্য ও ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, কিন্তু তদনুরূপ ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয় না এবং জ্বরের প্রায় একজ্বরভাব, কণ্ঠনলীয় উপসর্গ, অন্ত্রের ক্ষত, দেহের অন্যান্য স্থানে টিউবার্কেল্‌সঞ্চয় ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৮। প্রাথমিক টিউবার্কিউলার্। ইহাতে পূর্ব্বে ব্রন্‌কিএল্ ক্যাটারের লক্ষণ থাকে না, কিন্তু প্রথম হইতেই অবিচ্ছেদ জ্বর হয় ও শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। অনেক স্থলে দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র ও ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে, কিন্তু তদনুযায়ী ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায় না।

কোন২ গ্রন্থকার স্ক্রফিউলস্ থাইসিস্, সুরাপায়ীর থাইসিস্ প্রভৃতি অন্যান্য প্রকার পীড়ার বিষয়ও উল্লেখ করিয়াছেন।

রোগনির্ণয়। ইহার নির্ণয়ে যে কেবল পীড়ার সত্তা জানিলেই যথেষ্ট হয়, এমন নহে, উহার স্থান, পরিমাণ, ফুস্‌ফুসের বিভিন্ন অংশে উহার অবস্থা, পীড়ার স্বভাব ও উৎপত্তি ইত্যাদি বিষয়ের নিশ্চয় জ্ঞান থাকাও নিতান্ত আবশ্যক। পীড়িত ব্যক্তির ইতিবৃত্ত, বর্ত্তমান স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণাদি এবং প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা এই সকল বিষয়ে অভিজ্ঞতা না থাকিলে, এই জ্ঞান জন্মিতে পারে না। ক্রমে রোগনির্ণয়ের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

ভাবিফল। এক্ষণে এই পীড়া যে অনেক স্থলে আরাম হইয়া থাকে, তাহার বহুল প্রমাণ পাওয়া যায় এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা যে রোগী অনেক দিন অবধি এক প্রকার স্বচ্ছন্দে কাল যাপন করিতে পারে, তাহারও সন্দেহ নাই। ভাবিফল স্থির করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। পীড়ার অবস্থা, স্থান ও বিস্তার। প্রথমাবস্থায় রোগীকে ভরসা দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু এ সময়েও অতি সতর্ক হইয়া ফলাফলের বিষয় উল্লেখ করিবে। গহ্বর নির্ম্মিত হইলে, ভাবিফল অশুভ হইয়া উঠে। কেবল এক অগ্র ভাগে গহ্বর হইলে, অনেক স্থলে পীড়া আরাম হয়। কিন্তু পীড়ার বিস্তার, গহ্বরের সংখ্যা, বিশেষত উভয় ফুস্‌ফুসের পীড়া অনুসারে বিপদ্ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২। স্থানিক অপকারের প্রক্রম। শীঘ্র২ পীড়ার বিস্তার অথবা শীঘ্র২ কোমলতা বা টিশুর ধ্বংস অতি অশুভ লক্ষণ। পীড়া পুরাতন ও এক ভাবে স্থিত হইলে এবং গহ্বর হইয়া উহা শুষ্ক বা আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে, অনেক ভরসা করা যাইতে পারে। ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ নিমোনিয়া হেতু স্থানিক ঘনত্ব ও কাঠিন্য জন্মিলে, প্রবল পীড়ার উপশম বিবেচনা করিয়া উহাকে শুভ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ৩। পীড়ার উৎপত্তি ও স্বভাব। টিউবার্কিউলার্ পীড়া অতিদুরূহ। ব্রন্‌কিএল্ ক্যাটার্ বা কোন স্পষ্ট বাহ্য কারণে পীড়া হইলে এবং ঐ কারণের প্রভাব হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারিলে, পীড়া আরাম হইবার অনেক সম্ভাবনা থাকে। ৪। দৈহিক অবস্থা ও কৌলিক দেহস্বভাব। রোগী দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইলে, বিশেষত টিউবার্কিউলার্ বা স্ক্রফুলা ধাতুবিশিষ্ট হইলে অথবা কৌলিক দেহস্বভাববশত থাইসিস্ হইলে, অধিক অনিষ্টকর হইয়া উঠে। ৫। স্থানিক লক্ষণ। নিরবচ্ছিন্ন শ্বাসকৃচ্ছ্র, কষ্টকর কাসি, প্রভূত শ্লেষ্মানির্গম, এবং দুরূহ বা পুনঃ২ হিমপ্‌টিসিস্ ইত্যাদি লক্ষণকে কুলক্ষণ বলা যায়। ৬। সাধারণ লক্ষণ। জ্বরের পরিমাণ ও দীর্ঘকাল স্থায়িত্ব, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব ও দৌর্ব্বল্য, অঙ্গচালনে অক্ষমতা, শরীরের শীর্ণতা ও রাত্রে ঘর্ম্ম এই সকল লক্ষণ অনুসারে পীড়া অনিষ্টকর হইয়া উঠে। সাধারণ অবস্থার উন্নতি এবং জ্বরের লাঘব ও দেহের পুষ্টি হইলে, অনেক ভরসা করা যাইতে পারে। ৭। পরিপাকযন্ত্রের অবস্থা। উত্তম রূপে আহার করিতে না পারিলে বা পরিপাক না হইলে এবং অতিশয় বমন হইলে, পীড়া কঠিন হয়। ৮। পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থা। স্বল্প বা অপরিপুষ্ট আহার এবং স্বাস্থ্যরক্ষার অযোগ্য অবস্থা এই পীড়ার বিশেষ অপকারক। ৯। উপসর্গ। অন্ত্রের ক্ষত, কণ্ঠনলীয় থাইসিস্, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি প্রভৃতি উপসর্গ বিশেষ অনিষ্টকর বলিয়া গণ্য। নিউমোথোর‍্যাক্স্ বা অন্ত্রে ছিদ্র হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় অনেক স্থলে কত দিন রোগী জীবিত থাকিবে, অনেকে তাহা জানিতে ইচ্ছা করেন। এ বিষয়ে নিশ্চিত মত প্রকাশ করিবার প্রয়োজন নাই। থুস্ বাহির হইলে, সচরাচর শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু হয়। গর্ভাবস্থায় সচরাচর পীড়ার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু প্রসবান্তেই উহার শীঘ্র২ বৃদ্ধি হইয়া উঠে। যাহাদের থাইসিস্ হইবার সম্ভাবনা আছে, তাহাদের বিবাহ করা উচিত নহে।

চিকিৎসা। প্রথমত পীড়ার নিবারণ বা অবরোধ, দ্বিতীয়ত উহার শান্তিকরণ, এ

বিষয়ে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, তৃতীয়ত লক্ষণাদির উপশম ও রোগীর জীবনরক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে। বিশেষ বিবেচনা সহকারে প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা করিবে। কোন বিশেষ ঔষধ বা কোন শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা যে এই পীড়া আরাম করা যায়, এমন বিবেচনা করিবে না। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ও বল রক্ষা করা চিকিৎসার একটি মুখ্য উদ্দেশ্য।

১। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা ও পথ্যবিষয়ক চিকিৎসা। পীড়ার নিবারণ বা আরামের জন্য ইহা নিতান্ত আবশ্যক। স্বাস্থ্যকর, শুষ্ক, উপযুক্ত জলবায়ুসম্পন্ন, উচ্চ অথচ শীতলবায়ুবিহীন, সুদৃশ্য ও যথেষ্ট বৃক্ষাদিবিশিষ্ট স্থানে বাস; বায়ুসঞ্চলনের, বিশেষত শয়নগৃহের বায়ুসঞ্চলনের উপায়াবলম্বন; পরিশুদ্ধ বায়ুতে অঙ্গচালন; রাত্রিতে বহুজনসমাকীর্ণ স্থান ও ফুস্ফুসের পীড়ার অন্যান্য কারণ পরিত্যাগ; উষ্ণ বস্ত্র ও গাত্রের উপর ফ্লানেল্ ব্যবহার; সহ্য হইলে শীতল জলে স্নান ও তৎপরে গাত্রমার্জ্জন; মেদপ্রধান পুষ্টিকর পথ্য; এবং অত্যাচার, অতিরিক্ত তামাকুসেবন বা অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ এই সকল কুঅভ্যাস পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। জল বায়ুর বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। ব্যবসায়বিশেষে রোগীকে দীর্ঘকাল অবধি বায়ুসঞ্চারহীন গৃহে থাকিতে হয় কি না বা রোগী ফুস্ফুসীয় পীড়ার কারণের অধীন কি না, তাহা অনুসন্ধান করিয়া তৎসমুদায় পরিত্যাগ করাইতে চেষ্টা করিবে। যত দূর সম্ভব রোগীকে অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা হইতে বিরত করিবে। সকলের পক্ষে একপ্রকার শারীরিক পরিশ্রম সহ্য হয় না, কিন্তু, বিশেষত যৌবনাবস্থায় যদ্দ্বারা বক্ষঃস্থল প্রসারিত হয়, সেই পরিশ্রমই উৎকৃষ্ট। ভ্রমণ বা অশ্বারোহণ উপকারক, কিন্তু উহা সহ্য না হইলে, শকটাদি আরোহণে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবে। অতিরিক্ত পরিশ্রমও পরিত্যাগ করা উচিত। গভীর শ্বাসগ্রহণ, উচ্চৈঃস্বরে পাঠ এবং পরিমিত ভাবে গীত ইত্যাদি ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর চালনা হয় বলিয়া উহারা উপকারক। বক্র ভাবে সংস্থান, দৃঢ় রূপে বস্ত্রাদি পরিধান বা ষ্টে ব্যবহারে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির ব্যতিক্রম হয় বলিয়া উহারা অপকারক। পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ অত্যুৎকৃষ্ট এবং কেহ২ গর্দ্দভ বা ছাগদুগ্ধকে বিশেষ উপকারক বলিয়া বিবেচনা করেন। অনেক স্থলে কিঞ্চিৎ ওয়াইন্ বা বিয়ার্ দ্বারা উপকার হয়।

২। প্রতিষেধক উপায়। থাইসিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, ফুস্ফুসের পীড়ার উপক্রম হইলেই তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে। প্রবল বা প্রদাহিক পীড়া হইলে অথবা পুরাতন পীড়া প্রবল রূপ ধারণ করিলে, পূর্ব্বোল্লিখিত রূপে তত্তৎ অবস্থার প্রতীকার করিবে, কিন্তু কোন ক্রমেই নিস্তেজস্কর চিকিৎসা করিবে না। ফুস্ফুসের উত্তেজনের কারণ সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করিবে।

৩। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করা বিশেষ আবশ্যক। উত্তম রূপে পরিপাক না হইলে, অন্য উপায় দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে না। কোন প্রকার অজীর্ণ থাকিলে, নিয়মিত সময়ে আহার ও উহার উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে এবং পাকাশয়ের উত্তেজন থাকিলে, বিস্মথের সহিত এল্ক্যালাইন্ কার্ব্বনেট্ ও হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ দ্বারা উপকার হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এরূপ হইলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৪। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা সাধারণ চিকিৎসা। বিবিধপ্রকার বলকর ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের ও রক্তের উৎকর্ষ হয় বলিয়া থাইসিসে উহারা বিশেষ উপকারক। ইহাদের মধ্যে নাইট্রিক্, হাইড্রোক্লোরিক্, সল্ফিউরিক্ বা ফস্ফরিক্ এসিড্; কুইনাইন্, বিবিধপ্রকার লৌহঘটিত ঔষধ; স্যালিসিন্; ষ্ট্রিক্নিয়া; এবং জেন্‌শেন্, কলম্, চিরতা, কোয়াশিয়া প্রভৃতি তিক্ত উদ্ভিজ্জ সর্ব্বপ্রধান।

৫। বিশেষ২ ঔষধ। ইহাদের মধ্যে কড্লিবার্ অএল্ই অগ্রগণ্য। প্রথমে অল্প মাত্রায় অর্থাৎ ১ ড্রাম্ পরিমাণে দিবসে ২।১ বার আরম্ভ করিয়া ক্রমে ৪ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার উহা সেবন করাইবে। ইহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রায় কখনই আবশ্যক হয় না। দুগ্ধ, কমলালেবুর ওয়াইন্, এল্, অথবা জল ও ব্র্যাণ্ডির সহিত ইহা সেবন করিবে। বাইনম্ ষ্টিল্ বা ফ্রসফেট্ অব্ আয়রনের সহিত সেবন করিলেও বিশেষ উপকার হয়। সহ্য না হইলে বা বমনোদ্বেগ হইলে, সম পরিমাণে দুগ্ধ ও চূনের জলের সহিত সেবন করিলে, সহ্য হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় নিম্নলিখিত রূপে ইমল্শন্ করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। অএল্ মরুই ৬ ড্রাম্, লাইকর্ পোট্যাসি ৪০ বিন্দু, লাইকর্ এমোনি ফ্লোর্ট ২ বিন্দু, অএল্ কেসি ১ বিন্দু, সিরপ্ ২ ড্রাম্। মাত্রা ২ চা চামচে। বিবিধ প্রকার তৈল ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে সচরাচর উত্তম বিবর্ণ তৈলই উৎকৃষ্ট। অনেক রোগী ডি জোন্সের ফিকে কটাবর্ণ তৈল সহ্য করিতে পারে। ইহা সেবন করিবার সময়ে পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক, পথ্য অত্যন্ত পুষ্টিকর হওয়া উচিত নহে। সহ্য না হইলে মধ্যে২, বিশেষত গ্রীষ্মের সময়ে উহা পরিত্যাগ করিবে। কেহ২ মালিশ্ বা পিচ্কারি দ্বারা ইহা ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, এরূপ করিবার প্রয়োজন নাই। শৈশবে মালিশ্ দ্বারা ইহা ব্যবহার করিবার সুবিধা হয়। ইথিরাইজ্ড্ অএল্ এবং কুইনাইন, হাইপো-ফ্সফ্লাইট্ অব লাইম্ ও একষ্ট্র্যাক্ট অব্ মল্টের সংযোগে বিবিধপ্রকার তৈল প্রস্তুত হইয়াছে। অলিব্ তৈল, স্কেট্, শার্ক বা ডিউগং তৈল, নারিকেল তৈল, কুক্কুরের বসা, গ্লিসিরিন্ এবং সর প্রভৃতি দ্রব্য কড্লিবার্ অএলের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা উহার ন্যায় উপকার হয় না। অনেক স্থলে শেষোক্ত ঔষধদ্বয় দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ২ চাল্মুগরার তৈল ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

প্যান্‌ক্রিএটিক্ ইমল্শন্; হাইপো-ফ্সফাইট্ অব্ লাইম্; সোডা ও আয়রন্; ফ্সফেট্ অব্ লাইম্; একষ্ট্র্যাক্ট্ অব্ মলট্ বা মল্টিন্; আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্; আইও-ডাইড্ অব্ আয়রন্; সল্ফিউরস্ এসিড্ ও সল্ফাইট্স; সল্ফাইড্ অব ক্যাল্সিয়ম্; আর্সেনিক্; এবং ক্রোমিস্ প্রভৃতি ঔষধও অনেকে ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

৬। স্থানিক চিকিৎসা। লক্ষণাদির উপশম বা প্রদাহপ্রক্রিয়া নিবারণ করিবার জন্য বক্ষঃস্থলে ঔষধের বাহ্য ব্যবহার আবশ্যক হয়, ইহাদের দ্বারা কোন২ প্রকার পীড়ার আশু প্রতিকারও হইতে পারে। সর্ষপপলাস্ত্রা, মধ্যে২ ক্ষুদ্র২ বেলেস্ত্রা, আইওডিনের বাহ্য ব্যবহার, জয়পালতৈলের লিনিমেণ্ট, তার্পিন্ তৈল বা এসিটিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্থানিক রক্তমোক্ষণ প্রায় আবশ্যক হয় না। প্রবল রূপে বৃদ্ধি হইবার সময়ে ফোমেণ্টেশন্ বা পুল্টিস্ আবশ্যক হয়। কখন২ যান্ত্রিক সুস্থিরতার জন্য পলাস্ত্রার ফালি দ্বারা বক্ষঃস্থল বাঁধিয়া রাখা যাইতে পারে।

৭। লক্ষণ ও উপসর্গ। এস্থলে কেবল ইহাদের সাধারণ অনুষ্ঠানের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। জ্বর বৃদ্ধি হইলে, উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। এই নিমিত্ত ডিজিটেলিসের সহিত পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন, স্পঞ্জ দ্বারা গাত্রমার্জ্জন ও শীতল জলে গাত্র ধৌত করাইবে। পূর্ব্বোল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসা ও জ্বর নিবারণ করিয়া দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলে, এল্কহল্ঘটিত ও অন্যান্য উত্তেজক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। রাত্রির ঘর্ম্ম নিবা-রণার্থে একষ্ট্র্যাক্ট বেলাডনা বা মর্ফিয়ার সহিত বটিকা রূপে রাত্রে ২।৫ গ্রেন্ মাত্রায় অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক; টিং অব্ বেলাডনা বা ত্বকের নিম্নে এট্রোপিনের পিচ্কারি;

পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ বা গ্যালিক্ এসিড্; বা আর্গটিনের পিচ্কারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কয়েক দিন অবধি কুইনাইন্, এলম্ ও সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ একত্র সেবন করাইলে, ঘর্ম্ম নিবারণ হইতে পারে। বিনিগার্ ও জলের সহিত দেহের ঊর্দ্ধ ভাগ স্পঞ্জ দ্বারা মার্জ্জন করিলেও উপকার পাওয়া যায়। ডাং মরেল্ শয়নকালে বটিকা রূপে ৳ গ্রেন্ পরিমাণে পাইক্রোটক্সিন্ অথবা এক শত ভাগ জলের সহিত এক ভাগ মস্কেরিন্ মিশাইয়া তাহার পাঁচ বিন্দু সেবন করাইতে আদেশ করেন। পূর্ব্বোল্লিখিত স্থানিক ব্যবস্থা বা কোন অবসাদক বা উষ্ণ পলাস্ত্রা দ্বারা বক্ষঃস্থলের বেদনা নিবারিত হইতে পারে। রোগী কখন২ যে পার্শ্বে পৈশিক বা প্লুরিসিজনিত বেদনা অনুভব করে, ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা তাহার বিশেষ উপকার হয়। কাসি অতিকষ্টকর লক্ষণ, কিন্তু সর্ব্বত্রই ইহার নিবারণ করা উচিত নহে। শ্লেষ্মার পরিমাণ বুঝিয়া ইহা নিবারণ করিবে। ব্রন্‌কাইটিসের সহিত যেরূপ ব্যবস্থা উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্দ্বারা শ্লেষ্মানির্গমের সাহায্য বা উহার পরিমাণের হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। কিন্তু অনেক স্থলে কাসির উপশম করা আবশ্যক হয় এবং প্রথমে গলা ও কণ্ঠনলীর অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত, কারণ উহাদের অসুস্থাবস্থা হেতু কাসি হইয়া থাকে। ট্যানিন্ বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের স্থানিক ব্যবহার এবং বিবিধপ্রকার সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী বা লজেঞ্জ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। উত্তেজক কাসি হইলে, অবসাদক ঔষধাদি, বিশেষত অহিফেন, মর্ফিয়া, কোডিয়া, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, ক্রোটন্ ক্লোর‍্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ এমোনিয়ম্, কোনায়ম্, বেলাডনা, বা ক্লোরোডাইন্ প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। ইহাদের কোন কোনটি একত্র ব্যবহৃত হয়। লজেঞ্জ, সিরপ্ বা লিংটস্ রূপে ইহাদিগকে ব্যবহার করিবে, এবং সর্ব্বপ্রকার কাসির মিক্শ্চর্ যত দূর সম্ভব পরিমাণে অল্প করিবে। টিং অব্ জেল্‌সিমিয়ম্ও কাসির উপশমার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে, বিশেষত কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, অবসাদক ঔষধের ইন্‌হেলেশন্ দ্বারা উপকার হইতে পারে। শ্লেষ্মা দুর্গন্ধময় হইলে, ডিস্ইন্‌ফেক্‌ট্যাণ্ট ঔষধের ইন্‌হেলেশন্ করাইবে। অল্প মাত্রায় আইওডিনের ঐ রূপ ব্যবহারে নিশ্চয়ই উপকার হয়। সাধারণ মতে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও হিমপ্‌টিসিসের চিকিৎসা করিবে। সাধারণ ঔষধ দ্বারা বমন নিবারণ না হইলে, অল্প মাত্রায় ষ্ট্রিকনিয়ায় কখন২ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অন্ত্রের ক্ষত হেতু উদরাময় হইলে, উহা নিবারণ করা সহজ নহে। ৫।১০ গ্রেন্ মাত্রায় কার্বনেট্ অব্ বিস্‌মথের সহিত ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় ডোবার্স পাউডার্ দ্বারা কখন২ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু ষ্টার্চ ও অহিফেনের পিচ্কারি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

৮। স্থানপরিবর্ত্তন ও সমুদ্রে ভ্রমণ। থাইসিস্ পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির বাসোপযোগী স্থান নির্ণয় করিবার সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ঐ স্থান অত্যন্ত শীতপ্রধান বা অত্যন্ত গ্রীষ্মপ্রধান হওয়া উচিত নহে, উহার বায়ু বিশুদ্ধ এবং অল্প আর্দ্র ও ভূমি স্বাস্থ্যকর হওয়া আবশ্যক। যে স্থানে হঠাৎ বায়ুর শীতোষ্ণ ভাবের পরিবর্ত্তন হয়, সে স্থান না হইলে ভাল হয়। যে স্থানে গাত্রে শীতল বায়ু লাগিবার সম্ভাবনা অথবা যে স্থানে সর্ব্বদা বৃষ্টি বা ঝড় হয়, তাহা উপযুক্ত নহে। উজ্জ্বল রৌদ্রবিশিষ্ট ও সুদৃশ্য স্থানই উৎকৃষ্ট। যে স্থানে রোগী সর্ব্বদা বাহিরে বায়ুযুক্ত স্থানে থাকিতে পারে, সেই স্থানই উত্তম। উচ্চ স্থানে বাস করিলে যে, এই পীড়ায় উপকার হয়, তাহা অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন, এজন্য কেহ২ শীতকালেও রোগীকে পর্ব্বতে বাস করিতে আদেশ করেন। কিন্তু শীতকালে কোন উষ্ণ ও আচ্ছাদনবিশিষ্ট স্থানে এবং গ্রীষ্মকালে উচ্চ ও শুষ্ক বায়ুবিশিষ্ট স্থানেই বাস করা ভাল। পীড়ার উৎপত্তি ও ব্রন্‌কাইএর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অবস্থানুসারে বিশেষ২ স্থান রোগীর পক্ষে উপকারক হইয়া

থাকে। দৈহিক রূপে পীড়ার উৎপত্তি হইলে, উচ্চ স্থানে বাস করিলে, উপকার হয়।

বঙ্গদেশের নিম্ন ভাগের ন্যায় উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান ক্ষয়কাসের পক্ষে অপকারক। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের অনেকানেক স্থান, বিশেষত গঙ্গা ও যমুনার মধ্যবর্ত্তী উষ্ণ ও শুষ্ক স্থান সকল সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এলাহাবাদ, কানপুর, এটোয়া, ফতেগড়, আগ্রা, মথুরা, মিরেট্ রুড়কি প্রভৃতি স্থানে বাস করিতে পারিলে, উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু অতিরিক্ত শীতের সময়ে ঐসকল স্থানে কখনং পীড়ার বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য ঐ সময়ে অর্থাৎ অগ্রহায়ণ, পৌষ, মাঘ ও ফাল্গুন মাসে কলিকাতা বা তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে থাকিতে পারিলে ভাল হয়।

দীর্ঘকাল সমুদ্রভ্রমণে কখনং বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় এই ব্যবস্থা করিবে না।

শীতকালে উপযুক্ত স্থানে বাস করা সাধ্যাতীত হইলে, যত দূর সম্ভব দুর্দ্দিনে ও রাত্রিতে গৃহের মধ্যে অবস্থান ও সর্ব্বপ্রকারে শৈত্য পরিত্যাগ করিবে। দাড়ি ও গোঁপ রাখিবে।

৯। বিশেষং চিকিৎসা। মিনারেল্ ওয়াটার্, কম্প্রেষ্ট্ বা নিপীড়িত বায়ু, অক্‌সিজেনের ইন্‌হেলেশন্, গ্রেপ্ কিওর্ বা দ্রাক্ষা ভক্ষণ দ্বারা পীড়াপ্রতিকার ও ইলেক্‌টি সিটি প্রভৃতি দ্বারা থাইসিসের চিকিৎসা করা হইয়াছে। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

কিন্তু অধুনাতন যে কখনং এণ্টিসেপ্‌টিক্ বা পূতিনাশক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে, তদ্বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহা অনেক দিন অবধি প্রচলিত আছে, কিন্তু ব্যাসিলাই আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে অনেকে ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। ঐ সকল ঔষধ দ্বারা ব্যাসিলসের বর্দ্ধন ও সমুদ্বর্দ্ধনের নিবারণ হইতে পারে। এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ সকল পান অথবা ইন্‌হেলেশন্ দ্বারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্রিওসোট্, অথবা কড্‌লিবার্ অএল্ বা গ্লিসিরিনের সহিত ক্রিওসোট্; কার্বলিক্ এসিড্ বা সল্‌ফো-কার্বলেট্‌স্; এবং বেন্‌জ্‌এট্ অব্ সোডা প্রভৃতি ঔষধ সেবন করান যায়। কার্বলিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্, তার্, তার্পিন্ তৈল অথবা আইওডিন্ ইন্‌হেলেশন্ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক্ষণে অনেক স্থলে রোগীর নিকটে কোন পাত্রে কার্বলিক্ এসিড্ রাখিয়া রোগীকে ঐ ঔষধের ঘ্রাণ দেওয়া হয়। ইন্‌হেলেশন্ দিবার জন্য অনেক প্রকার যন্ত্রও নির্ম্মিত হইয়াছে। সচরাচর জলবাষ্পের সহিত, সিগেল্‌স্ স্প্রে ইন্‌হেলর্ বা "এণ্টিসেপ্‌টিক্ রেস্পিরেটর্" দ্বারা অথবা বাষ্পরূপে, কার্বলিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্ (শতকরা ২। ৫ অংশ), স্প্রে দ্বারা বেন্‌জ্‌এড্ অব্ সোডার সোলিউশন্, টাইমল্, ইউক্যালিপ্‌টস্, কর্পূর, টিরিবিন্, ওলিএম্ পাইনাই সিল্‌বেস্‌ট্রিস্, স্পিরিট্ অব্ টার্পেণ্টাইন, (অধিক শ্লেষ্মা বা হিমপূতিসিসের সম্ভাবনা থাকিলে, ইহা ব্যবহার্য্য) রেক্‌টিফাইড্ স্পিরিটে তারের সোলিউশন্, টিং অব্ আইওডিন্, ক্লোরিন্, টিং অব্ বেন্‌জ্‌এন্, সল্‌ফিউরস্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিবেচনাপূর্ব্বক ব্যবহার করিতে পারিলে, এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। রোগীর নিজের থাইসিসের স্পিউটা গলাধঃকরণ করা উচিত নহে। কোন পাত্রে এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ রাখিয়া তাহাতে উহা নিক্ষেপ করা উচিত।

১৩। অধ্যায়।

ফুস্‌ফুসের অসুস্থ বর্দ্ধন।

এই অধ্যায়ে ফুস্‌ফুসের ১। ক্যান্‌সার্‌, ২। উপদংশজনিত পীড়া, ৩। হাইডেটিড্‌স্‌, এবং ৪। রুচিহুব নির্ম্মাণ সকলের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ক্যান্‌সার্‌ বা কার্সিনোমা. সাংঘাতিক পীড়া।

কারণ। এই পীড়া অতিবিরল ও সচরাচর ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সের মধ্যে দৃষ্ট হয় ও স্ত্রীলোকের অপেক্ষা ইহা পুরুষের অধিক হইয়া থাকে। কেহ২ ইহাকে হিরেডিটরি বলিয়া বিবেচনা করেন এবং কহেন যে, ইহা পিতা মাতার থাকিলে, সন্তানের হইতে পারে। অনেক স্থলে ইহা আনুষঙ্গিক রূপে অর্থাৎ দেহের অন্য স্থানের, বিশেষত অস্থি ও অণ্ডকোষের ক্যান্‌সারের সহিত দৃষ্ট হয়, কিন্তু ক্যান্‌সার্‌, ফুস্‌ফুসের নিকটস্থ কোন স্থান হইতে উহাতে বিস্তৃত হইতে অথবা উহার মধ্যে প্রথমে জন্মিতে দেখা গিয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর এন্‌কেফেলএড্‌ ক্যান্‌সারই ফুস্‌ফুসে দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা অত্যন্ত কোমল, শাঁশবৎ ও নাড়ীময় হয়। অন্যান্য প্রকারও কথন২ দৃষ্ট হয় এবং কোন২ স্থলে কৃষ্ণবর্ণ ক্যান্‌সারপদার্থ সঞ্চিত হইয়া মিল্যানটিক্‌ ক্যান্‌সার্‌ হইয়া উঠে। আনুষঙ্গিক রূপে এই পীড়া প্রকাশ হইলে, প্রায় সর্ব্বদাই নডিউল্‌ আকারে দেখা যায় এবং উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রাথমিক ক্যান্‌সার্‌ প্রায় এক ফুস্‌ফুস্‌ই, বিশেষত দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্‌ আক্রমণ করে। কিছু দিন পরে ক্যান্‌সার্‌ পদার্থের মেদাপকর্ষ ও উহা কোমল হইয়া ফুস্‌ফুসের মধ্যে গহ্বর হইতে পারে, কথন২ উহার মধ্যে রক্তস্রাব হয়। ফুস্‌ফুসের অনাক্রান্ত অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, অথবা উহার নানাপ্রকার রূপান্তর হয়। সচরাচর প্লুরার বিস্তৃত সংযোগ দেখা যায়।

লক্ষণ। আনুষঙ্গিক রূপে প্রকাশ হইলে, ইহা এত অল্পে২ প্রকাশ পায় যে, আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণাদি অনুবোধ করিতে পারা যায় না। ডাং রবার্টস্‌ কহেন যে, কোন রোগীর বাম ফুস্‌ফুসের প্রায় সমুদায় অংশ ও দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হইলেও কেবল কাসি ও পরিশ্রমের পর শ্বাসকৃচ্ছ্র ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ লক্ষিত হয় নাই। প্রাথমিক ক্যান্‌সারে সচরাচর বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়া থাকে, এবং এই বেদনা অতিতীক্ষ্ণ, তীরবেধনবৎ হইতে পারে ও নিপীড়নেও অসুখ বোধ হয়। কাসির সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহার স্বভাব একপ্রকার বিশেষ বলিতে হইবে, তাহা কৃষ্ণবর্ণ কর‍্যান্ট জেলির ন্যায় এবং কথন২ তাহার সহিত ক্যান্‌সার্‌ পদার্থ থাকিতে পারে। ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্রও সচরাচর বর্ত্তমান থাকে এবং ক্যান্‌সার্‌ পদার্থের গুটিকা দ্বারা স্নায়ু নিপীড়িত অথবা মিডিএষ্টাইনমের টিউমরের সহিত ক্যান্‌সার্‌ হইলে, এই লক্ষণ উৎকট হইয়া উঠে।

দৈহিক লক্ষণাদি সচরাচর অতিদুরূহ হয় না। ক্যান্‌সার্‌জনিত ক্যাকেক্‌সিয়া প্রকাশ না হইতেও পারে। সচরাচর দেহ শীর্ণ, জ্বর, রাত্রে ঘর্ম্ম, বলের হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু আনুষঙ্গিক রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, ইহারা অতি সামান্য হইতে পারে। এক বার শরীর শীর্ণ হইতে আরম্ভ হইলে, প্রায় অতিসত্বর উহার বৃদ্ধি হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রকার, স্থান, সঞ্চিত ক্যান্‌সার্‌-পদার্থের পরিমাণ, মিডিএষ্টাইনমে টিউমরের বর্ত্তমানতা ইত্যাদি অবস্থানুসারে এই সকল চিহ্নের তারতম্য হইয়া থাকে।

ক্যান্সার্ পদার্থ নডিউল্ আকারে স্থানে২ বিস্তৃত হইলে, প্রতিঘাত এবং মর্ম্মরশব্দের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন হয়। নডিউলার্ ক্যান্সার্ দ্বারা কোন ফুস্ফুস্ বিস্তীর্ণ রূপে আক্রান্ত ও অবশেষে উহা এন্‌কেপ্সেলএড্ পিণ্ডে পরিণত হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। ১। আক্রান্ত দিকের স্থূলতা, পর্শুকাদ্বয়ের মধ্যস্থান চ্যাপটা ও প্রসারিত, উপরি প্রদেশ অত্যন্ত মসৃণ, কিন্তু রুকৃচুএশনের সম্পূর্ণ অভাব হয়। ২। বক্ষঃপ্রাচীরের গতির স্বল্পতা বা এক বারেই অভাব। ৩। বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের স্বল্পতা বা অভাব। ৪। সম্পূর্ণ ডল্ শব্দ ও প্রতিরোধকতা। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্ব্বল অথবা অল্প স্থানে উহার অভাব। ৬। বোক্যাল্ রেজোন্যান্সের স্বল্পতা। ৭। হৃৎপিণ্ড ও ডাএফ্রামের স্থানভ্রংশ এবং হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক শব্দ। ফুস্ফুসের মধ্যে ক্রমে২ ক্যান্সার্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হইলে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা আক্রান্ত দিকে পশ্চাল্লিখিত চিহ্ন সকল দৃষ্ট হইতে পারে, ১। আকুঞ্চন, ২। গতির স্বল্পতা, ৩। বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের আধিক্য, হ্রাস বা অভাব, ৪। কঠিন, উচ্চ ডল্ শব্দ, ৫। ব্রন্‌কিএল্ শব্দ বা ক্ষীণ শ্বাস-প্রশ্বাসশব্দ, ৬। অতিতীক্ষ্ণ বোক্যাল্ রেজোন্যান্স, ৭। আক্রান্ত দিকে বা উহার বিপরীত দিকে হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ। হৃৎপিণ্ডের শব্দের তীক্ষ্ণতা ও ডাএফ্রামের ঊর্দ্ধ দিকে আকর্ষণ, এই সকলের পর অবশেষে গহ্বরের লক্ষণাদি জানা যাইতে পারে।

ভাবিফল। নিতান্ত অশুভ। স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক কারণে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগীর ক্লেশনিবারণ করাই প্রধান চিকিৎসা।

২। উপদংশজনিত পীড়া।

উপদংশ পীড়া যে কোন২ স্থলে সাধারণ থাইসিসের উৎপত্তির সাহায্য করে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব। উপদংশবশত কখন২ ফুস্ফুসের বিশেষ অপকার হইয়া থাকে, ইহা প্রায় অপরাপর যন্ত্রের বা টিশুর উপদংশীয় পীড়ার সহিত প্রকাশ পায়। কেহ২ অনুমান করেন যে, রোগী টিউবার্কিউলার্ বা স্ক্রফুলা ধাতুবিশিষ্ট হইলে, ফুস্ফুসের উপদংশীয় পীড়া হই-বার অধিক সম্ভাবনা।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আজন্ম উপদংশ হইলে, সদ্যঃপ্রসূত সন্তানের বা অতিশৈশ-বাবস্থায় উপদংশের বিশেষ প্রভাবে যে ফুস্ফুসের অসুস্থাবস্থা হয়, তাহাকে উপদংশ-জনিত নিমোনিয়া, শ্বেত হিপ্যাটাইজেশন্, ফুস্ফুসের এপিথিলিওমা ইত্যাদি সংজ্ঞা দ্বারা উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার বিস্তৃতি একরূপ নহে, ইহা দ্বারা এক বা উভয় ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা আক্রান্ত ফুস্ফুসের এপিথিলিএল্ পদার্থের বৃদ্ধি দেখা গিয়াছে। ইহাতে এল্‌ভিওলাইএর প্রাচীর ও সূক্ষ্ম২ ব্রন্‌কাইএর অতিশয় স্থূলতা হয়।

ফুস্ফুসের মধ্যে উপদংশজনিত গমেটাই নির্দ্দিষ্ট পীড়ার মধ্যে গণ্য। শৈশবাবস্থায় এবং কদাচ প্রৌঢ়াবস্থায় ইহা দেখা যায়। এই বর্দ্ধনের সংখ্যা এক হইতে অনেক হইতে পারে, এবং আয়তন সচরাচর মটর হইতে সুপারির ন্যায় হয়। কিন্তু কদাচ বৃহৎ অণ্ডা-কার হইয়া থাকে। সচরাচর গোলাকার, নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত এবং অনেক স্থলে কোষ দ্বারা বেষ্টিত। অন্যান্য গমেটার ন্যায় ইহা অপকৃষ্ট হইয়া পীতবর্ণ ও কেজিনৃবৎ হয়। কখন২ উহার মধ্য স্থল কোমল হওয়াতে গহ্বর নির্ম্মিত হয়।

পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ নিমোনিয়াবশত উৎপন্ন ফুস্ফুসের ফ্লাইব্রএড্ ইনৃফিল্‌ট্রেশন্ ও কাঠিন্যকে কেহ২ উপদংশজনিত পরিবর্ত্তনের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন, কিন্তু এ বিষয়ে

সন্দেহ আছে। ইহাতে ফুসফুসের অগ্র ভাগ অপেক্ষা মূলদেশ অধিক আক্রান্ত হয় এবং অনেক স্থলে উপরিভাগ হইতে বর্দ্ধন আরম্ভ হওয়াতে প্লুরা স্থূল ও সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং সৌত্রিক বন্ধনী রূপে অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। কখন২ ইহা গমেটা বা পুরাতন পেরি-ব্রন্‌কাইটিস্ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া ক্ষত বা গ্যাংগ্রিন্‌যুক্ত হয়। আক্রান্ত ব্রন্‌কাই কিয়ৎ পরিমাণে প্রসারিত হইয়া থাকে।

ব্রন্‌কাই নলী হইতে ফ্লাইব্রো-নিউক্লিএটেড্ বর্দ্ধন জন্মিতে পারে এবং উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অধঃস্থ টিশু বা কখন২ নলীর গভীরস্থ নির্ম্মাণে সঞ্চিত হয়। ইহারা ক্ষতযুক্ত হইতে পারে এবং ঐ ক্ষত শুষ্ক হইবার সময়ে নলীর সঙ্কোচন, স্থূলতা বা লোপ হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে জীবিতাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। উপদংশের ইতিবৃত্ত, অন্যান্য যন্ত্রে উপদংশজনিত পীড়া, উহার দৈহিক লক্ষণাদি, ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়ার লক্ষণ, প্রথমাবস্থায় হিমপ্‌টিসিস্, এবং ফুস্‌ফুসের স্পষ্ট কাঠিন্যের, বিশেষত এক ফুসফুসের মধ্য বা নিম্ন অংশের কাঠিন্যের ভৌতিক চিহ্ন ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় হইতে পারে। গহ্বরের লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। পীড়ার প্রক্রম অতিশয় পুরাতন এবং জর অতিসামান্য বা এক কালে উহার অভাব হয়। উপদংশনাশক ঔষধ দ্বারা প্রতিকার হইলেও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। কোন প্রধান ব্রন্‌কস্ অবরুদ্ধ হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম জন্মে।

চিকিৎসা। পারদ বা অধিক মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

৩। ক্বচিদ্ভব অসুস্থ নির্ম্মাণ।

কখন২ ফুস্‌ফুসে হাইডেটিড্ দেখা যায়, কোন২ দেশে উহা সচরাচর হইয়া থাকে। ইহাদের স্বভাব সাধারণ হাইডেটিড্ সিষ্টের ন্যায়। বিদীর্ণ হইয়া উহাদের মধ্যস্থ পদার্থ বহির্গত হইতে পারে অথবা প্রদাহ বা পূয সঞ্চিত হওয়াতে গহ্বর নির্ম্মিত হয়। অন্যান্য যন্ত্রের হাইডেটিডের চিহ্নের সহিত বক্ষঃস্থলে স্থানিক জলীয় পদার্থ সঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিলে, ইহাদের অস্তিত্ব সন্দেহ করা যাইতে পারে। শ্লেষ্মার সহিত হাইডেটিডের ঝিল্লী বা একিনোককাই বহির্গত হইলে, আর সন্দেহ থাকে না। ইহার এক দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। ফুস্‌ফুসের নির্ম্মাণের ধ্বংস হওয়াতে থাইসিসের ন্যায় লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়।

সার্কোমেটা, এন্‌কণ্ড্রোমেটা, অষ্টিয়এড্ এবং মিল্যানএড্ টিউমর্ ও হিম্যাটোমাও কদাচ ফুস্‌ফুসে দৃষ্ট হইয়াছে, কিন্তু সচরাচর মৃতদেহপরীক্ষাকালেই ইহারা বাহির হইয়াছে।

১৭। অধ্যায়।

প্লুরার পীড়া।

১। প্লুরিসি, প্লুরার প্রদাহ।

কারণ। উদ্দীপক কারণ। ১। আঘাত, প্লুরাগহ্বরের মধ্যে পূয বা বায়ু প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের অবস্থান, প্লুরাতে ক্যান্‌সার্ বা টিউবার্কেল্ প্রভৃতি পদার্থসঞ্চয়, পীড়িত অস্থি, টিউমরের ঘর্ষণ বা নিপীড়ন প্রভৃতি কারণে প্লুরার অব্যবহিত উত্তেজন। ২। শীতলতা

ও বাতাতপাদি অন্যান্য আকাশীয় প্রভাব, কিন্তু অনেকে ইহাকে কারণ বলিয়া গণ্য করেন না। ৩। এনষ্টি বিবেচনা করেন যে, সাতিশয় পেশী চালন এ অনবরত বক্তৃতা হেতুও ইহা হইতে পারে। ৪। পেরিকার্ডিয়ম্ প্রভৃতি নিকটস্থ অংশ হইতে প্রদাহের বিস্তার। নিমোনিয়া ও থাইসিসের সহিত যে প্লুরিসি হয়, তাহার কারণ এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত। ৫। রক্তের বিষাক্ততা। স্কার্লাটিনা, টাইফএড্ জ্বর, সূতিকাজ্বর বা বাতজ্বর, পাইমিয়া ও সেপ্‌টিসিমিয়া, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি, অতিরিক্ত সুরাপান ইত্যাদি অবস্থার সহিত যে প্লুরিসি হয়, তাহার কারণ এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত।

উৎপত্তির প্রণালী অনুসারে ইহাকে প্রাথমিক বা স্বয়ংজাত ও আনুষঙ্গিক এই দুই প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। সুস্থ শরীরে প্লুরার উপর কোন কারণের প্রভাবহেতু প্রাথমিক পীড়া জন্মে, এবং দৈহিক বা পূর্ব্বস্থিত কোন যান্ত্রিক পীড়া হেতু আনুষঙ্গিক পীড়া হইয়া থাকে। সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহপ্রবণ দেহে সামান্য উদ্দীপক কারণে যে শেষোক্তরূপ পীড়া হইতে পারে, তাহা সম্ভব। অন্যান্য পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের বিষয় আমরা অবগত নহি। সকল বয়সেই প্লুরিসি হইতে পারে। ইহা বালকদিগেরও নিতান্ত কম হয় না। বোধ হয় শীত কালে ইহা অধিক হইয়া থাকে। •

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অন্যান্য সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহের ন্যায় কিঞ্চিৎ বিস্তৃত রূপে ও নিয়মিত প্রক্রমে প্লুরিসি হইলে, উহার নিম্নলিখিত অবস্থা হয়। রক্তাধিক্য অবস্থা, লিম্ফের এগজ্‌ুডেশন্, দ্রব পদার্থের এফিউশন্, আচষণ ও সংযোগ। সচরাচর প্রথমে পশ্চাৎ-কাস্থ প্লুরা আক্রান্ত হয়। প্রথমে কৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিক্য হেতু প্লুরা লালবর্ণ ও কখনং রক্তচিহ্নিত, শুষ্ক ও রুক্ষ, স্থূল, অস্বচ্ছ এবং অপেক্ষাকৃত কোমল হইয়া থাকে। উহার প্রদেশ কিয়ৎপরিমাণে ও স্তরেং এগজ্‌ুডেশন্ দ্বারা আবৃত হয়। কখনং প্রথম হইতে প্লুরাগহ্বরের মধ্যে ফাইব্রিন্‌সংযুক্ত সিরম্ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় এবং উহাতে ফাইব্রিনের খণ্ড ভাসিতে থাকে। কিয়ৎপরিমাণে রক্ত ও বিগলনহেতু বাষ্পও থাকিতে পারে। ঝিল্লীতে এপিথিলিয়ম্ কোষের আধিক্য হয় এবং এগজ্‌ুডেশন পদার্থে নূতন কোষ থাকে। সুবিধা হইলে, উৎসৃষ্ট পদার্থ আচূষিত হইয়া যায় এবং অবশিষ্ট যাহা থাকে, তাহা নির্ম্মাণ প্রাপ্ত হইয়া সংযোজক বন্ধনীতে পরিণত হয়।

কোনং স্থলে দেহের অসুস্থ অবস্থা বা অতিরিক্ত কোষের নির্ম্মাণ হেতু ঐ পদার্থ আচষিত না হইয়া পূযের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এগজ্‌ুডেশন্ কেজিনবৎ পদার্থে পরিণত এবং উহা হইতে টিউবার্কেল্ নির্ম্মিত হইতে পারে, কখনং উহা চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পূর্ব্বে ফুসফুসের কঠিনাবস্থা না হইলে, প্রথমে উহা সম্মুখ দিকে ভাসিতে থাকে ও শিথিল হয়, পরে উহা নিপীড়িত ও অবশেষে সম্পূর্ণ রূপে মাংসের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। শীঘ্র উহার নিপীড়ন দূর হইলে, উহা পুনরায় প্রসারিত হয় নতুবা এক কালে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

অনেক স্থলে অতিক্ষুদ্র পরিমিত স্থানে প্লুরিসি হয় এবং ঐ স্থান অল্প এগজ্‌ুডেশন্ দ্বারা আবৃত ও শীঘ্র সংযুক্ত হইয়া যায়। কখনং দ্রব পদার্থের পরিমাণ অত্যল্প বা এক কালে উহার অভাব হইয়া বিস্তৃত স্থানে লিম্ফ নির্ম্মিত হইয়াছে। কখনং সংযোগ দ্বারা সিরম্ পৃথক্‌ং অংশে বিভক্ত হয়। উভয় পার্শ্বের পীড়া অতিবিরল। উহা যখন হয়, তখন দৈহিক ধাতুর সহিতই হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার পীড়াকে সচরাচর পুরাতন প্লুরিসির মধ্যে গণ্য করা যায়। প্রবল পীড়ার পর প্লুরার প্রদেশের বিস্তৃত সংযোগ ও ঐ পার্শ্বে নিম্নতা। এফিউশনের

আচূষণের অভাব ও উহার সিরম্ বা পূযবৎ অবস্থা। ইহাকে এম্পাইমা কহে। বক্ষঃ-প্রাচীরের ছিদ্র দিয়া সতত ক্লেদনির্গম (ফ্লিশ্চুলস্ এম্পাইমা)। ঐ ছিদ্র ব্রন্‌কাই বা কদাচ অন্ত্রের মধ্যেও হইতে পারে। কখন২, বিশেষত আনুষঙ্গিক পীড়া প্রথম হইতেই পুরাতন-ভাবাপন্ন হয়। প্লুরিসির পরিমিত ও পুনঃ২ আক্রমণও এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য।

এফ্লিউশনের পরিমাণ অধিক হইলে, নিকটস্থ যন্ত্র, বিশেষত বাম দিকের পীড়ায় হৃৎ-পিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হয়। কিয়ৎপরিমাণে নিপীড়ন ও কিয়ৎপরিমাণে অনাক্রান্ত দিকের ফুস্-ফুসের স্থিতিস্থাপক আকর্ষণই ইহার কারণ। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও সাধারণ শিরা-মণ্ডলী রক্তে পরিপূর্ণ থাকে।

লক্ষণ। সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহে তিন প্রকার লক্ষণ লক্ষিত হয়। ঐ ঝিল্লী ও উহার নিকটস্থ টিশুর পীড়াজনিত লক্ষণ, নিকটস্থ যন্ত্র ও নির্ম্মাণের উপর প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের নিপীড়নজনিত লক্ষণ এবং দৈহিক লক্ষণ। লক্ষণাদির তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান নহে, পীড়া যেরূপ দুরূহ হয়, উহারা সর্ব্বত্র সেরূপ দুরূহ হয় না। অনেক স্থলে অতিক্ষুদ্র স্থানে স্থানিক পীড়া হইলে, ষ্টিচ্ বা পার্শ্বশূলই প্রধান রূপে লক্ষিত হয়। ইহা অতিদুরূহ হইতে পারে, এবং দীর্ঘ শ্বাস লইলে বা কাসিলে ও কখন২ টিপিলে ইহার বৃদ্ধি হয়। রোগী আক্রান্ত দিকে বক্র হইয়া যত দূর সম্ভব সুস্থির ভাবে থাকে। সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

এফ্লিউশনযুক্ত লাক্ষণিক প্রবল পীড়ায় প্রথমে সচরাচর পুনঃ২ শীতবোধ হইয়া নিম্ন-লিখিত স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

স্থানিক। সচরাচর নিম্ন স্তনা ও নিম্ন কক্ষ প্রদেশে আকর্ষণবৎ পার্শ্বশূলবেদনা বা ষ্টিচ্ অনুভূত হয় এবং শ্বাসগ্রহণকালে বা কাসিবার সময়ে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখন২ ঐ স্থানের উপরিভাগে বা অভ্যন্তরে টাটানি বোধ হয়। রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব, সংস্থান ও শ্বাসপ্রশ্বাসের নিয়ম দ্বারা বেদনার দুরূহতা প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাস ত্বরিত, অগভীর ও বিষম হয়, কিন্তু প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় না এবং উহার সংখ্যাও মিনিটে প্রায় ৩০ বা ৩৫এর অধিক দেখা যায় না। কিন্তু ক্রমে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে, স্পষ্ট শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং কোন২ স্থলে উহা অতিশয় দুরূহ হয়। সচরাচর কাসি হয়, কিন্তু রোগী উহা চাপিয়া রাখিতে চেষ্টা করে। ইহা সচরাচর উৎকাসিবৎ ও শুষ্ক হয়, উহার সহিত প্রায় শ্লেষ্মা বাহির হয় না। কখন২ রোগী উঠিয়া বসিলে বা সম্মুখে বক্র হইলে, কাসি আইসে। সচরাচর প্রথমে রোগী আক্রান্ত দিকে শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে, কিন্তু পরে শয়নের কোন নিয়ম থাকে না।

সাধারণ। জ্বর হয় বটে, কিন্তু স্পষ্ট না হইতেও পারে, সন্তাপের কোন লাক্ষণিক প্রক্রম দেখা যায় না। নাড়ী সচরাচর দ্রুতগামী এবং পূর্ণ ও লম্ফিত, উহার সংখ্যা ৯০ হইতে ১২০। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহার প্রতিরোধকতার স্বল্পতা সপ্রমাণ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত নাড়ীর সম্বন্ধের অতি অল্পই পরিবর্তন হয়, রোগীও বিশেষ দুর্ব্বল হয় না। জ্বরহেতু পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মূত্রে অল্প এল্‌বিউমেন্‌ও থাকিতে পারে।

পর্য্যায় ও প্রক্রম। সুবিধা হইলে, কয়েক দিনের মধ্যেই লক্ষণাদির উপশম ও দ্রব পদার্থ আচূষিত হয়। এরূপ ঘটনা না হইলে, অনেক স্থলে প্লুরায় অধিক পরিমাণে দ্রব পদার্থ থাকিলেও কেবল অল্প শ্বাসকৃচ্ছ্র ও ক্ষুদ্র শ্বাসপ্রশ্বাস হয়। পরিণামে ঐ পদার্থ আচূষিত হইতে পারে অথবা ব্রন্‌কাই বা বক্ষঃপ্রাচীরের গাত্র দিয়া বাহির হইয়া যায়। পুরাতন এফ্লিউশনের সহিত অনেক স্থলে জ্বর থাকে এবং গাত্র উষ্ণ, শুষ্ক, রুক্ষ এবং নাড়ী

দ্রুতগামী ও দুর্ব্বল হয়। রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখনং আক্রান্ত দিকে শোথ ও অঙ্গুলির অগ্র ভাগ স্থূল হয়। এম্পাইমার সহিত ফ্লিশ্চুলা থাকিলে, সচরাচর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয় এবং হেক্‌টিক্ জ্বর হইতে পারে। কখনং কেশপতন হয়। পরিণামে থাইসিস্ বা টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। পুযোৎপত্তি হইলেও সর্ব্বত্র পুনঃং কম্প হয় না। প্লুরাগহ্বরের সহিত ব্রন্‌কাইএর সমাগম হইলে, প্রভূত পরিমাণে ক্লেদ নির্গত হয়। বিস্তৃত সংযোগ হইলে, আক্রান্ত দিক্ সঙ্কুচিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুদ্র, মধ্যেং বেদনা ও শরীর দুর্ব্বল হয়।

ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বক্ষঃসম্বন্ধীয় কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ না হইলেও প্লুরামধ্যে অধিক এফ্রিউশন্ হইতে পারে। ইহাকে লেটেণ্ট বা গুপ্ত প্লুরিসি কহা যায়। আনুষঙ্গিক বা শৈশবাবস্থায় প্লুরিসিতেই বিশেষ রূপে এই ঘটনা হয়। উভয় পার্শ্বের প্লুরিসি অতিদুরূহ পীড়া বলিয়া গণ্য। উহাতে সাংঘাতিক শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। বোধ হয় ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্ প্লুরিসিতে বক্ষের নিম্নাংশের চতুষ্পার্শ্বে অতিদুরূহ বেদনা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমাবস্থায় কেবল নিম্নলিখিত কয়েকটি ভৌতিক চিহ্নের উপর নির্ভর করা যায়। ১। বেদনাবশত আক্রান্ত দিকের গতির হ্রাস। ২। ঘর্ষণ ফ্রিমাইটস্। ইহা অতিবিরল। ৩। ঘর্ষণশব্দ। ইহা প্রথমে অল্প ও সামান্য ঘর্ষণবং, কিন্তু লিম্ফ সঞ্চিত হইলে, উচ্চৈঃস্বর হইয়া উঠে। ইহা কেবল এক ক্ষুদ্র স্থানে অথবা পার্শ্বের বিস্তৃত স্থানে শুনা যায়।

এফ্রিউশন্ অবস্থার চিহ্ন সকল সচরাচর অতিনির্দ্দিষ্ট, কিন্তু উহার পরিমাণ ও সঞ্চয় হইবার নিয়মানুসারে ঐ সকল চিহ্নের রূপান্তর হইয়া থাকে। সচরাচর প্রথমে বক্ষঃস্থলের নিম্নাংশে উহা সঞ্চিত হইয়া ক্রমে ঊর্দ্ধ দিকে উঠে। ১। অল্প বা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত দিক্ বৃহৎ হইয়া থাকে এবং পর্শুকান্তর স্থান সমতল বা স্ফীত হয়। সার্টোমিটার্ দ্বারা এই বৃহত্ত্ব স্পষ্ট জানা যায়। ২। গতির স্বল্পতা বা এক কালে লোপ হয়। ৩। নিম্ন দিকে বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের স্বল্পতা বা অভাব এবং ঊর্দ্ধ দিকে উহার বৃদ্ধি হয়। কখনং, বিশেষত সম্মুখ দিকে হঠাৎ এক অবস্থার পর অবস্থান্তর অনুভূত হয়। ৪। কখনং ফ্লক্‌চুএশন্ বা সন্দোলন অনুভব করা যায়। ৫। দ্রব পদার্থের সীমার উপর প্রতিঘাতশব্দ সগর্ভ হয়। এই শব্দ প্রথমে নিম্ন দিকে আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত পার্শ্বে ও মধ্য রেখা অতিক্রম করিয়াও বিস্তৃত হয়। প্রথম হইতে রোগী শয়নাবস্থায় থাকিলে, কখনং সম্মুখ দিকে প্রতিঘাতশব্দের পরিবর্ত্তন হইবার পূর্ব্বে সমস্ত পৃষ্ঠে সগর্ভ শব্দ শুনা যায়। রোগীর সংস্থান পরিবর্ত্তনের সহিত ইহার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কখনং কোনং অবস্থায় যত্রস্থির নিম্নে অস্বাভাবিক স্পষ্ট ও নলীয় শব্দ উদ্ভূত হয়। কখনং এই স্থানে প্রতিঘাতশব্দ পাত্রভগ্নশব্দের ন্যায় হয়। ৬। নিম্ন দিকে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ অতিদুর্ব্বল বা এক কালে উহার অভাব হয়, উপরে উহার আধিক্য বা উহা ফুৎকারবৎ বা নলীয় হইয়া থাকে। ৭। সগর্ভ শব্দের ধারে ঘর্ষণশব্দ শুনা না যাইতেও পারে। ৮। নিম্ন দিকে বোক্যাল্ রেজোন্যান্সের লোপ ও উপরে আধিক্য হয়। কখনং, বিশেষত স্ক্যাপুলার নিকটে ইগফনি শুনা যায়। ৯। কোনং যন্ত্রের, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশনের একটি বিশেষ লক্ষণ। বাম দিকের পীড়ায় দক্ষিণ দিকে উহার আবেগ অনুবোধ করা যাইতে পারে এবং উহার শব্দও ঐ স্থানে উচ্চ হয়, কিন্তু বোধ হয় যে, এই আবেগের দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের সহিত সম্বন্ধ আছে। ডাএফ্রাম্, যকৃৎ, প্লীহা বা পাকাশয় নিম্নগামী হইতে পারে। বোধ হয়

হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ হেতু কখন২ মর্ম্মরশব্দ শুনা যায়। ১০। প্লুরাগহ্বরের মধ্যে বায়ু ও দ্রব পদার্থ থাকাতে সক্কশন্ বা সন্দোলন দ্বারা কদাচ জলবিক্ষেপবৎ শব্দ শুনা যায়।

আচূষণক্রিয়া আরম্ভ হইলে, ক্রমে এই সকল চিহ্ন অপসৃত বা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন২ এই অবস্থায় উচ্চ রিডক্স্ ঘর্ষণশব্দ ও কখন২ ঘর্ষণক্রিপিটাইটস্ শুনা যায়। কিছু কাল অবধি সগর্ভ শব্দ থাকিতে পারে। সুবিধা হইলে, আক্রান্ত দিক্ স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত ও ফুসফুস্ প্রসারিত হয়। সংযোগ হেতু কখন২ হৃৎপিণ্ড অস্বাভাবিক সংস্থানে বা বিপরীত দিকে অথবা বক্ষের মধ্যে কিয়ৎপরিমাণে মুক্ত রূপে অবস্থিতি করে। ফুসফুস্ অপ্রসারিত অবস্থায় থাকিলে, নিম্নলিখিত চিহ্ন সকল প্রকাশ হয়। ১। আক্রান্ত দিকে সাধারণ আকর্ষণ। পঞ্জকা সকল মিলিত, স্কন্ধ নিম্ন, বক্ষঃস্থলের ব্যাসের স্বল্পতা এবং পৃষ্ঠবংশ বক্র হয়। ২। গতির স্বল্পতা বা এক কালে উহার অভাব হয়। ৩। প্রতিঘাতে রেজোন্যান্সের স্বল্পতা। ৪। সাধারণত শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্ব্বল ও কোন অংশে নলীয় গুণবিশিষ্ট হয়। ফ্লিশ্চ্ লায়ুক্ত এম্পাইমা হইলে, পার্শ্বদেশ অতিশয় আকৃষ্ট হয়। ফুসফুসের স্থায়ী ঘনত্ব জন্মিলে, পরে উহার ধ্বংসের চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে।

কখন২ উভয় পার্শ্বেই তরল পদার্থের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। লকিউলেটেড্ বা কৌষিক পীড়াতেই ঐ সকল চিহ্ন প্রকাশ হয় এবং স্থানিক স্ফীতিও হইতে পারে। কখন২ তরল পদার্থ বাহ্য প্রদেশে স্ফোটকের ন্যায় স্ফীত এবং ঐ স্ফীতি হৃৎপিণ্ডের নিকটে হইলে, উহাতে স্পন্দন অনুভূত হয়। ব্রন্‌কাইএ এম্পাইমার মুখ হইলে, রাল্ শব্দ শুনা যাইতে পারে এবং কখন২ নিউমোথোর্য়াক্স্ হয়। ডাএফ্র্যাগম্যাটিক্ প্লুরিসিতে শ্বাসপ্রশ্বাসকালে উদরের গতিরোধ ব্যতীত অপর কোন ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ না হইতেও পারে।

শৈশবাবস্থায় বক্ষঃস্থল প্রসারণশীল বলিয়া, অতিশয় প্রসারিত হয় ও প্রৌঢ়াবস্থার ন্যায় যন্ত্র সকল অধিক স্থানভ্রষ্ট হয় না। বক্ষঃস্থল তরল পদার্থে পরিপূর্ণ হইলেও কখন২ ব্রন্‌কিএল্ শ্বাস প্রশ্বাস ও বোক্যাল্ রেজোন্যান্স্ নিবৃত্ত হয় না।

পরিণাম। প্লুরিসির লক্ষণাদির সহিত ইহা পুর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ স্থলে পুনরায় ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক। (১) সিরমের আচূষণ বা দূরীকরণের পর অনেক স্থলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং ফুসফুস্ প্রায় সহজ অবস্থার ন্যায় প্রসারিত হয়, কিন্তু এড্‌হিশন্ বা সংযোগ থাকিতে পারে। (২) উভয় পার্শ্বে পীড়া না হইলে অথবা কোন উৎকট স্থানিক বা দৈহিক পীড়ার সহিত এই পীড়া না হইলে, রোগীর প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু কেবল উৎসৃষ্ট সিরমের যান্ত্রিক কার্য্য ও ফুসফুসের ইডিমা ও কঞ্জেশ্চন্‌বশত মৃত্যু হইতে পারে। অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অবশেষে কোন উপসর্গ দ্বারাও মৃত্যু হয়। (৩) পীড়া পুরাতন হইলে (ক) পুরাতন এফিউশন্, (খ) বিস্তীর্ণ সংযোগ দ্বারা আক্রান্ত দিকের সঙ্কোচন ও ফুসফুসের বন্ধন এবং (গ) বক্ষঃপ্রাচীরের বাহ্য দেশ দিয়া ও কদাচ অন্ত্র দিয়া পূযবৎ ক্লেদ নির্গত হইতে পারে। এইরূপ ঘটনা হইলে, রোগী অবশেষে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া অথবা ক্ষয়কাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করে। কখন২ এরূপ অবস্থার পরেও রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু তাহা হইলে ঐ আক্রান্ত ফুসফুস্ এক বারে অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়।

রোগনির্ণয়। পরে এ বিষয় বর্ণন করা যাইবে। এ স্থলে কেবল ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, ফুসফুসের ও প্লুরার অন্যান্য পীড়া ব্যতীত বক্ষঃপ্রাচীরের যন্ত্রণাদায়ক পীড়া এবং যকৃতের বিবৃদ্ধি ও প্লীহা, যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়া ও বক্ষঃস্থলের বৃহৎ টিউমরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিফল। অনেক স্থলে প্রাথমিক পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, রোগী আরোগ্য লাভ করে। তরল পদার্থের পরিমাণ, প্লুরাগহ্বরের মধ্যে উহার অবস্থানকাল এবং পূযত্ব প্রাপ্তির উপর পীড়ার দুরূহতা নির্ভর করে। দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র একটি সাংঘাতিক চিহ্ন। দৈহিক পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে অথবা পুরাতন ব্রাইটস্‌ডিজিজের বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহা হইলে, অতি দুরূহ হয়। উভয় পার্শ্বের পীড়ার সহিত এফিউশন্ হইলে, উহা অতীব অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

ফুসফুস্ দ্বারা প্লুরিসির তরল পদার্থ বহির্গত হইলে, প্রায় পীড়াকে সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করা হয়, কিন্তু এই অবস্থার পর কখনং রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। তরল পদার্থ পূযে পরিণত বা উহার কেজিন্‌বৎ অপকর্ষ হইলে, টিউবার্কিউলোসিস্ হইবার সম্ভাবনা। ফুসফুসের ধ্বংস হইয়া থাইসিস্ জন্মিতেও পারে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য পঞ্চবিধ। ১। প্রদাহের নিবারণ এবং লিম্ফ ও তরল পদার্থের পরিমাণ অল্প করিতে, ২। যত শীঘ্র সম্ভব উহা আচূষিত করিতে, ৩। আচূষিত না হইলে, অন্য প্রকারে উহা দূর করিতে, ৪। লক্ষণাদির উপশম করিতে এবং ৫। রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে।

১। সাইনোবিএল্ ও অধিকাংশ সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহে, যত দূর সম্ভব, আক্রান্ত নির্ম্মাণ সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে রাখা নিতান্ত আবশ্যক। প্লুরিসির চিকিৎসায় এই উদ্দেশ্য সাধন করা অতীব কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে ইহা সম্পাদন করিবে। ৩। ৪ ইঞ্চ প্রশস্ত ও যথেষ্ট লম্বা কোন প্রকার সংযোগশীল পলাস্তার ফালি আক্রান্ত দিকে পৃষ্ঠবংশের মধ্য হইতে বুক্কাস্থির মধ্য বা তাহার কিছু দূর পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে। আবশ্যক মত সমস্ত পার্শ্বদেশে বা উহার কিয়দংশে উহা ব্যবহার করিবে। নিম্নদিক্ হইতে উর্দ্ধদিকে তির্য্যক্ ভাবে উহা ব্যবহার করা ভাল। রোগীকে দীর্ঘ শ্বাসত্যাগ করিতে বলিয়া পৃষ্ঠবংশের মধ্য স্থলে এক ফালি সংযুক্ত করিয়া দৃঢ় রূপে পার্শ্বদেশের উপর দিয়া তির্য্যক্‌ভাবে অর্থাৎ উর্দ্ধ হইতে নিম্ন ও সম্মুখ দিকে টানিয়া লইবে। সেই রূপে আর এক ফালি আড় ভাবে উহার উপর দিয়া অর্থাৎ অধ হইতে উর্দ্ধ ও সম্মুখ দিকে বসাইবে। এই রূপে তৃতীয় ফালি প্রথম ফালির ও চতুর্থ ফালি দ্বিতীয় ফালির দিকে বসাইয়া যত দূর আবশ্যক পার্শ্বদেশ আবৃত করিবে। অবশেষে ইহাদের উপর অনুপ্রস্থ দিকে এবং স্কন্ধের উপর দিয়া সম্মুখ দিকে ২। ৩ টি ফালি বসাইয়া সকলকে একত্র রাখিবে। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে উপকার পাওয়া যায়। (১) এই উপায় দ্বারা পরিমিত শুষ্ক প্লুরিসিতে প্রায় সর্ব্বত্রই সম্পূর্ণ রূপে ও অতিসত্বর পীড়ার উপশম হইয়া রোগী বিনা কষ্টে শ্বাসগ্রহণ করিতে ও কাসিতে এবং নিজং কর্ম্ম করিতে পারে। (২) এই রূপে সুস্থির ভাবে থাকাতে যে প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের পরিমাণ অল্প হয়, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব। (৩) সুস্থিরতা ও চাপ দ্বারা ঐ পদার্থ আচূষিত হইবার সুবিধা হয়। (৪) কখনং প্লুরিসিতে অধিক পরিমাণে লিম্ফের এগ্‌জুডেশন্ হইয়া থাকে। তরল পদার্থের পরিমাণ অত্যল্প বা এক কালে উহার অভাব হয়। পুরাতন রূপে এই অবস্থা অবস্থিতি করে, ইহাতে স্পষ্ট ক্রিমাইটস্ অনুভূত হয়। এরূপ স্থলে প্লুরার প্রদেশদ্বয় সংযুক্ত করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য এবং এইরূপ বন্ধনী ব্যবহার দ্বারা এই উদ্দেশ্য উত্তম রূপে সাধিত হয়।

প্লুরিসিতে রক্তমোক্ষণ বা ক্যালমেল্ ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা নাই। অনেক স্থলে সুস্থিরতা ব্যতীত আর কিছুই প্রয়োজন হয় না, কিন্তু পীড়া দুরূহ হইলে, প্রথমে অল্প মাত্রায় লাবণিক ঔষধের সহিত একোনাইট্, বিরেট্রম্, বা অল্প মাত্রায় টার্টার্ এমিটিক্ ব্যবহার করিয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস করিবে। নিদ্রার অভাব ও বেদনা দূরীকরণার্থে

ডোবার্স পাউডার্ রূপে অহিফেনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচকারি দেওয়া যাইতে পারে। কেহ২ বক্ষঃস্থলে শীতলতা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

২। অধিক পরিমাণে এফ্রিউশন্ হইলে, পুনঃ২ বেলেস্ত্রা বা লিনিমেণ্ট আইওডিন্ দ্বারা উহা আচৃষিত হইবার সুবিধা হয়। পরিমাণ অধিক না হইলে, ষ্ট্র্যাপিং দ্বারাও এ বিষয়ে উপকার পাওয়া যায়। যে সকল ঔষধ ত্বক্, অন্ত্র বা কিড্‌নীর উপর ক্রিয়া দর্শায়, তাহাদিগকে সচরাচর উপকারক বলিয়া গণ্য করা হয়। ইন্‌ফ্রিউশন্ অব্ ডিজিটেলিস্ বা অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধের সহিত পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা কখন২ উপকার হয়। অতিবিরেচক ঔষধে যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। অতি সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে, কিন্তু সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। পুনঃ২ উষ্ণ বায়ু বা বাস্পাভিষেক দ্বারা কোন২ স্থলে উপকার হইয়াছে। ডাং এন্‌ষ্টি টিং আয়রন্ সেবন করাইতে আদেশ করেন, ইহা দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। যত দূর সম্ভব, জলীয় পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া রোগীকে নীরস দ্রব্য আহার দিয়া রাখিতে চেষ্টা করিবে।

৩। বক্ষঃপ্রাচীর বিদ্ধ করিয়া এফ্রিউশনের দূরীকরণকে প্যারাসেণ্টেসিস্ থোর্যাসিস্ কহে। পূর্ব্বে ইহাকে চরম উপায় বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে পীড়া আরামের জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু এই উপায় দ্বারা দ্রব পদার্থ দূর করা নিতান্ত আবশ্যক বোধ না হইলে, ইহা অবলম্বন করা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

বক্ষঃস্থলের পীড়ায় সন্দেহ উপস্থিত হইলে, অনেকে হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা রোগ নির্ণয় করিয়া পরে এই উপায় অবলম্বন করিতে আদেশ করেন। অনেক স্থলে অন্বেষণ করিবার জন্য ছিদ্র করিয়া অত্যল্প পরিমাণে দ্রব পদার্থ বাহির করিলে, অবশিষ্টাংশ শীঘ্র২ আচৃষিত হইয়া গিয়াছে।

নিম্নলিখিত অবস্থা থাকিলে, এই উপায় অবলম্বন করিবে। ১। অতিরিক্ত এফ্রি-উশনের সহিত দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র, বিশেষত অর্থপ্‌নিয়া, সাইএনোসিস্ হইবার উপক্রম, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুরূহ ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, এজন্য এইরূপ অবস্থায় ইহা অবলম্বন করিতে কাল বিলম্ব করিবে না। ২। এফ্রিউশনের পরিমাণ অধিক হইলে এবং অন্য উপায় দ্বারা উহা আচৃষিত না হইলে ও হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে, ইহা ব্যবহার করা বিধেয়। ৩। উভয় দিকের প্লুরিসিতে সমুদয় দ্রব পদার্থ দ্বারা প্লুরাগহ্বরদ্বয়ের অর্দ্ধেক স্থান পরিপূরিত হইলে, ইহা ব্যবহার করিবে। ৪। দ্রবপদার্থ পূযবৎ হইলে, ইহা ব্যবহার করা আবশ্যক। এই বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, প্রথমে অন্বেষক শূচিকা ব্যবহার করা উচিত। ৫। বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে আপনা হইতে ছিদ্র হইলেও ইহা ব্যবহার্য্য। জ্বর, দৈহিক ডায়াথিসিস্, টিউবার্কিউলোসিস্ বা সাধারণ দৌর্ব্বল্য থাকিলেও ইহা দ্বারা অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়।

এস্পিরেটর্ ব্যবহার করাই সর্ব্বোত্তম, কিন্তু অতিশয় বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, প্রবল কাসি বা রক্ত বাহির হইলেই উহা বাহির করিয়া লওয়া উচিত। নূতন পীড়ায় অল্প পরিমাণে সিরস্ এফ্রিউশন্ হইলে, বার্লো ও পার্কার্ কেবল হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ডাং সাদি ক্ষুদ্র ট্রোকার্ ব্যবহার করিয়া পীড়া আরাম করিয়াছেন। কখন২ সাধারণ ট্রোকার্ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। অভ্যন্তরে বায়ু প্রবিষ্ট না হইলেই ভাল হয়। পূযবৎ এফ্রিউশন্ হইলে, পুনঃ২ এই অপারেশন্ আবশ্যক হইতে পারে। পূয দুর্গন্ধময় হইলে, বক্ষঃপ্রাচীরের অথবা উহার দুই স্থানে, অর্থাৎ সম্মুখে ও স্ক্যাপুলার কোণের নিম্নে ও অভ্যন্তরে কর্ত্তন করিয়া ড্রেনেজ্ নলী প্রবিষ্ট করান আবশ্যক হইতে পারে।

কেবল সিরমের এফ্লিউশন্ হইলে, উহার সমুদয় দূর করা আবশ্যক হয় না। কিন্তু সমুদয় পূয দূর করিতে চেষ্টা করিবে। পূয সঞ্চিত হইলে, কখন২ কুইনাইনের সোলিউশন্ (১ ঔন্সে ৫ গ্রেন্), কার্ব্বলিক্ এসিডের সোলিউশন্ বা টিং অব্ আইওডিন্ (৪ অংশে ১ অংশ) এই সকল উত্তেজক বা পূতিনাশক পদার্থের পিচ্কারি আবশ্যক হয়। পূয দুর্গন্ধময় হইলে, কখন২ প্লুরাগহ্বর ধৌত করিতে হয়, কিন্তু এই কষ্টকর ও সাংঘাতিক ব্যাপারের পরিবর্ত্তে দুই স্থানে ছিদ্র থাকিলে, উপরের ছিদ্র পর্য্যন্ত কণ্ডিস্ সোলিউশন্ বা কার্ব্বলিক্ এসিড্‌সংযুক্ত উষ্ণ জলে রোগীকে বসাইয়া স্নান করাইলেই এই উদ্দেশ্য সাধন হইতে পারে।

মধ্য কক্ষরেখার নিকটে ষষ্ঠ পশু‍্কান্তর প্রদেশে সচরাচর ছিদ্র করা হয়। সুবিধামত স্ক্যাপুলার কোণের ঠিক নিম্নেও ছিদ্র করা যাইতে পারে। স্থানিক এফ্লিউশনে যে স্থানে সর্ব্বাপেক্ষা অতিরিক্ত ডল্ শব্দ শুনা যায়, তাহার মধ্য স্থলেই ছিদ্র করিবে। স্পষ্ট পৃথক্২ স্থানে পূযবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে, একাধিক ছিদ্র করা আবশ্যক হয়।

৪। পার্শ্ববেদনাই বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য, সুস্থিরতা দ্বারা উহা নিবারিত না হইলে, ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্কারিই উহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ব্যবস্থা। পার্শ্বদেশে ষ্ট্র্যাপিং ব্যবহার না করিলে, উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্, মশিনার পুল্টিস্ বা সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে। সাংঘাতিক শ্বাসকৃচ্ছ্রে সচরাচর প্যারাসেণ্টেসিস্ আবশ্যক হয়। কাসি কষ্টকর হইলে, অবসাদক ঔষধ দ্বারা উহার উপশম করিবে।

৫। এই পীড়ায় রোগীকে অল্পাহারে রাখিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু প্রথম হইতে উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না। রোগী দুর্ব্বল হইলে, বিশেষত পুরাতন পীড়ায় ওয়াইন্ বা বিয়ারের সহিত প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই সময়ে কুইনাইন্, লৌহ, মিনারেল্ এসিড্ ও কড্‌লিবার্ অএল্ বিশেষ উপকারক।

৬। যে সকল অবস্থার সহিত আনুষঙ্গিক প্লুরিসি হয়, তাহাদের চিকিৎসা দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। এইরূপ পীড়ায় নিস্তেজস্কর ব্যবস্থা বিশেষ রূপে পরিত্যাগ করিবে।

২। হাইড্রোথোর‍্যাক্স্, প্লুরার ড্রপসি।

কারণ। ইহা প্রায় সর্ব্বত্রই হৃৎপিণ্ড বা কিড্‌নির পীড়াজনিত সাধারণ ড্রপ্সির অংশ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ক্যান্সার্ বা টিউবার্কেলের সহিত ইহা হইলে, এক্সুডেটিব্ এফ্লিউশন্ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। উভয় প্লুরাগহ্বরেই কিয়ৎ পরিমাণে পরিষ্কৃত সিরম্ দেখা যায়, উহা দ্বারা ফুস্‌ফুস্ নিপীড়িত হয়। প্রদাহের কোন চিহ্ন থাকে না।

লক্ষণ। অসম্পূর্ণ রক্তপরিষ্কারের লক্ষণাদি ও শ্বাসকৃচ্ছ্রই ইহার প্রধান লক্ষণ। পূর্ব্বস্থিত কোন দুরূহ পীড়ার সহিত ইহা হয় এবং ইহা দ্বারা দুই দিক্ আক্রান্ত হয় বলিয়া রোগীর বিলক্ষণ কষ্ট হয়। উভয় প্লুরাগহ্বরে জলীয় পদার্থ থাকিলে, যে সকল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশিত হয়, ইহাতে সেই সকল হইয়া থাকে, কিন্তু পরিমাণে অধিক হয় না, সহজ অবস্থার ন্যায় গতিবিশিষ্ট থাকে, ঘর্ষণশব্দ বা ক্রিপিটাস্ অনুভূত অথবা হৃৎপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হয় না।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা ড্রপ্সির সাধারণ চিকিৎসার এক অংশমাত্র। শুষ্ক কপিং দ্বারা কোন২ স্থলে উপকার হইতে পারে। অতিদুরূহ পীড়ায় অল্প কাল স্থায়ী উপশমের জন্য প্যারাসেণ্টেসিস্ আবশ্যক হইতে পারে।

৩। হিমোথোর‍্যাক্স্, প্লুরামধ্যে রক্তস্রাব।

কারণ। প্রদাহোদ্ভূত এক্সিউডেশনের সহিত অথবা স্কর্বি বা পার্পুরা থাকিলে, সহজ অবস্থায় সিরমের সহিত কিঞ্চিৎ রক্ত থাকিতে পারে। কিন্তু নিম্নলিখিত কারণে প্লুরায় রক্ত সঞ্চিত হয়। ১। আঘাতজনিত অথবা অপারেশনের সময়ে রক্তবহা নাড়ীর বিদার। ২। এনিউরিজ্‌মের বিদারণ। বাম প্লুরা গহ্বরের মধ্যে ডাএফ্রামের স্তম্ভমধ্যস্থ এয়র্টার এনিউরিজ্‌ম্ বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। ৩। প্লুরার মধ্যে ফুসফুসের ক্যান্‌সারের বিদারণ। ৪। ফুসফুসের বিস্তৃত রক্তস্রাব এবং উহার প্রদেশ পর্য্যন্ত ঐ রক্তের বিস্তার। ৫। প্লুরার ক্যান্‌সার্।

লক্ষণ। ফুসফুসের উপর রক্তের নিপীড়ন হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় এবং উহার সহিত রক্তক্ষয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শীঘ্রই মৃত্যু হইতে পারে। রক্তের তরল বা সংযত অবস্থাবিশেষে প্লুরাগহ্বরের মধ্যে জলীয় বা ঘন পদার্থ থাকিলে, যে সকল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়, ইহাতে সেই সকল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আভিঘাতিক কারণে এই অবস্থা না হইলে, কেবল রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিবে। কোনপ্রকার অপকারবশত, রক্তস্রাব হইলে, অস্ত্রচিকিৎসা মতে চিকিৎসা করিবে। প্যারাসেন্টেসিস্ আবশ্যক হইতে পারে।

৪। নিউমোথোর‍্যাক্স্, হাইড্রো ও পাইও নিউমোথোর‍্যাক্স্।

কারণ। ১। থাইসিসজনিত গহ্বরের বিদারণ হেতু ফুসফুসে ছিদ্র হইয়া যে নিউমো-থোর‍্যাক্স্ হয়, ক্লিনিক্যাল্ বিষয়সম্বন্ধে তাহাই গুরুতর। কদাচ থাইসিসের প্রথমা-বস্থায় বা এম্ফিসিমা, স্ফোটক, গ্যাংগ্রিন্, হাইডেটিড্‌স্ ও ক্যান্‌সারের সহিত ফুসফুস্ বিদীর্ণ হইতে পারে। প্রবল বেগে কাসি, বিশেষত হুপিংকফ্ হেতুও বায়ুকোষ ছিন্ন হয়, এবং প্লুরার মধ্যস্থ বায়ু বা রক্ত হইতেও প্লুরাতে ছিদ্র হইতে পারে। ২। এম্পাইমা বা বক্ষঃপ্রাচীরের স্ফোটক হেতু প্লুরাতে ছিদ্র হইয়া ফুসফুস্ ছিদ্রিত হইতে পারে। ৩। আঘাতবশত পর্শুকাভঙ্গ বা দুরূহ নিষ্পেষণ হইয়াও এই ঘটনা হয়। ৪। কদাচ প্লুরাগহ্বরের মধ্যে পাকাশয় বা গলনলী বিদীর্ণ হইয়াছে। দ্রব পদার্থের বিগলন হেতু প্লুরাগহ্বরের মধ্যে যে বাষ্প সঞ্চিত হয়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্লুরাগহ্বরের মধ্যস্থ বাষ্প সচরাচর অক্সিজেন, কার্বনিক্ এনহাইড্রাইড্ ও নাইট্রোজেন্ দ্বারা নির্ম্মিত এবং কখন২ উহার সহিত সল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেনও থাকে। পরিমাণ অধিক হইলে, ইহা দ্বারা ফুসফুস্ নিপীড়িত হয় এবং ইহার উত্তেজনে প্রদাহ হইলে, সিরমের বা পূযবৎ পদার্থের এক্সিউশন্ হয়, ঐ অবস্থাকে ক্রমে হাইড্রো-নিউমোথোর‍্যাক্স ও পাইও-নিউমোথোর‍্যাক্স কহে।

লক্ষণ। ছিদ্রবশত নিউমোথোর‍্যাক্সের লক্ষণই এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে। সচরাচর হঠাৎ পার্শ্বদেশে অতিতীব্র বেদনা হয় এবং বোধ হয় যেন, অভ্যন্তরে কিছু ছিন্ন হইয়াছে বা জলীয় পদার্থ পড়িতেছে। তৎপরে দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র ও আঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে প্রবল কাসির অব্যবহিত পরেই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। অল্প কালের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রের হ্রাস হইতে পারে অথবা সঞ্চিত বায়ুর পরিমাণানুসারে উহা ক্রমশ বর্দ্ধিত হয় ও পরে অনবরত অর্থপ্‌নিয়ার আতিশয্য হয়। স্বর দুর্ব্বল ও কখন২ এক কালে স্বরভঙ্গ হয়। কাসি কষ্টকর হইয়া উঠে বা রোগী এক কালে কাসিতে পারে না এবং শ্লেষ্মাও বহির্গত হয় না। কখন২ পার্শ্বদেশের স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ীর সহিত উহার

সম্বন্ধের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। রোগী উদ্বিগ্নচিত্ত হয় এবং উহাকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, বিলক্ষণ কষ্ট ভোগ করিতেছে। শীঘ্রই শ্বাসরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর রোগী মস্তক উন্নত ও অনাক্রান্ত দিকে দেহ বক্র করিয়া চিত্‌ হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, অথবা জানু বক্র করিয়া কনুইএর উপর ভর দিয়া থাকে। অনেক স্থলে সর্ব্বদা সংস্থান পরিবর্ত্তন করে ও জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে, আক্রান্ত দিকে ফিরিয়া থাকিতে চাহে। ইহা স্মরণ করা অ বশ্যক যে, কখন২ অতিদুরূহ পীড়ায় স্পষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশিত হয় না।

ভৌতিক চিহ্ন। সঞ্চিত বায়ুর পরিমাণ, বায়ুর সহিত জলীয় পদার্থের বর্ত্তমানতা ও পরিমাণ, ফুসফুসের ছিদ্রের আয়তন, মুক্ততা বা অমুক্ততা অনুসারে নিউমোথোর্য়্যাক্‌সের ভৌতিক চিহ্নের তারতম্য হইয়া থাকে। ১। আক্রান্ত পার্শ্ব কখন২ অতিশয় বৃহৎ এবং পর্শুকান্তর প্রদেশ প্রসারিত বা স্ফীত হয়। ২। গতির হ্রাস বা এক কালে উহার অভাব হয়। ৩। বোক্যাল্‌ ফ্রি‌মাইটস্‌ দুর্ব্বল হয় বা এক কালে থাকে না। ৪। প্রতিঘাতে রেজোন্যানসের আধিক্য হয় বা উহা লাক্ষণিক বায়ুগর্ভ শব্দের ন্যায় হইয়া উঠে। কখন২ উহা এম্‌ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হয়। বায়ুর পরিমাণ অধিক হইলে, সগর্ভ শব্দের সহিত প্রতিরোধকতা অনুভূত হইতে পারে। এফ্রিউশন্‌ হইলে, নিম্ন অংশে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। কখন২ জলীয় পদার্থ ও বায়ুর সংযোগস্থানে এম্‌ফোরিক্‌ শব্দ এবং অঙ্গুলি দ্বারা কম্পানুভব হইতে পারে। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্ব্বল, দূরস্থিত বা প্রায় অননুভূত হয়। ফিশ্চুলার মুখ বদ্ধ না থাকিলে, ধাতব একোর সহিত উহা লাক্ষণিক এম্‌ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হইতে পারে। অপ্রশস্ত বিদার দিয়া প্লুরার মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে কদাচ এই শব্দ শীশবৎ হইয়া থাকে। ৬। বোক্যাল্‌ রেজোন্যানসের দৌর্ব্বল্য, অভাব বা আধিক্য ও উহা ধাতব বা এম্‌ফোরিক্‌ একোর গুণবিশিষ্ট হইতে পারে এবং ফুস্‌ফুস্‌ শব্দ কখন২ অত্যন্ত উচ্চ ও ধাতব বা এম্‌ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হয়। ৭। কাসির সহিত ধাতব একো থাকিতে পারে। ৮। শ্বাসগ্রহণ করিবার, কাসিবার বা কথা কহিবার সময়ে কখন২ স্পষ্ট ধাতব টিংক্লিং শব্দ শুনা যায় এবং ঘণ্টানিনাদবৎ শব্দও উৎপন্ন হইতে পারে। ৯। প্লুরা-গহ্বরের মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে; সকশন্‌ দ্বারা কর্দ্দমমর্দ্দনবৎ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। ১০। বিবিধ পরিমাণে মিডিএষ্টাইনম্‌, হৃৎপিণ্ড ডাএফ্রাম্‌ এবং উদরস্থ যন্ত্রের স্থানভ্রংশ হইতে পারে। ১১। কখন২ আক্রান্ত দিকে হৃৎপিণ্ডের শব্দ তীক্ষ্ণ হয় ও উহার সহিত ধাতব একো থাকে।

ভাবিফল। যদিও এই পীড়া অতিদুরূহ, কিন্তু কখন২ রোগী আরোগ্য লাভ করে। স্থানিক পীড়া হইলে, তত অনিষ্টকর হয় না। থাইসিসের সহিত নিউমোথোর্য়্যাক্‌স্‌ হইলে বোধ হয়, কখন২ উহার প্রক্রম অধিক কাল স্থায়ী হয়।

চিকিৎসা। প্লুরিসির ন্যায় পার্শ্বদেশে দৃঢ় রূপে ষ্ট্র্যাপিং ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়াতে দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে, প্যারা-সেণ্টেসিস্‌ নির্ব্বাহ করিবে এবং তৎপরে চাপ দিবে। শুষ্ক কপিং দ্বারা কখন২ উপকার হয়। শক্‌ বা আঘাত ও শ্বাসকৃচ্ছ্র নিবারণার্থে উত্তেজক ও আক্ষেপনিবারক ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। ডাং ওয়াল্‌স্‌ পুনঃ২ অল্প পরিমাণে ক্লোরোফর্ম্মের ঘ্রাণ লইতে আদেশ করেন।

১৮। অধ্যায়।

ফুস্‌ফুস্‌ ও প্লুরার পীড়ার সাধারণ রোগনির্ণয়।

যে সকল ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার মধ্যে সৌসাদৃশ্য আছে, এই অধ্যায়ে তাহাদিগকে একত্র করিয়া রোগনির্ণয়ের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। অনেক স্থলে রোগীর ইতিবৃত্ত, স্থানিক

ও সাধারণ লক্ষণাদি এবং বর্ত্তমান ভৌতিক চিহ্নের প্রতি বিশেষ মনোযোগ না করিলে, ইহাদিগকে প্রভেদ করা যায় না।

১। প্রবল ফুস্‌ফুসীয় পীড়া। প্রধান২ পীড়ার লক্ষণ সকল (৩৩২।৩৩ পৃষ্ঠায়) তালিকা রূপে উল্লিখিত হইল। ইহা দ্বারা সাধারণ ফুস্‌ফুসীয় প্রবল পীড়ার কেবল প্রধান২ প্রভেদক লক্ষণাদি ব্যতীত অপর কিছু উল্লেখ করা সম্ভব নহে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সর্ব্বত্রই যে লাক্ষণিক পীড়া দৃষ্ট হয়, এমন নহে। অধিকন্তু বিবিধপ্রকার পীড়ার একত্র সংঘটনও হইয়া থাকে। সচরাচর ব্রন্‌কাইটিস্ হইতে নিমোনিয়া, বিশেষত ব্রন্‌কাই-টিসের সহিত ক্যাটারাল নিমোনিয়া; প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্ হইতে মূলের নিমো-নিয়া; কোনপ্রকার নিমোনিয়া বা বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্ হইতে প্রবল থাইসিস্; এবং বিভিন্নপ্রকার প্রবল থাইসিসের পরস্পরের মধ্যে প্রভেদ করা আবশ্যক হয়।

ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্ ও উহার ফল, এবং স্ফোটক ও গ্যাংগ্রিনের রোগনির্ণয়ের বিষয় উহাদের এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্নের সহিত যথেষ্ট উল্লেখ করা হইয়াছে। লবিউলার্ কল্যাপ্স ও লবিউলার্ নিমোনিয়ার মধ্যে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। কিন্তু তাপমান দ্বারা এবিষয়ে বিশেষ সাহায্য হইতে পারে।

২। কখন২ এক পার্শ্ব বৃহৎ হইতে দেখা যায় এবং জলীয় পদার্থ বা বিস্তৃত ঘন পদার্থের সঞ্চয়, বিশেষত ফুস্‌ফুসের আনুষঙ্গিক ক্যান্‌সার্ হেতু উহার ভৌতিক চিহ্ন উৎপন্ন হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত বিষয়ের উপর রোগনির্ণয় নির্ভর করে। ক। পীড়ার ইতিবৃত্ত। খ। কোন২ ভৌতিক চিহ্ন, যথা বক্ষঃস্থলের ঘনত্ব জন্মিলে, উহার প্রদেশ বৃদ্ধুর হয়, সঞ্চলতা অনুভূত হয় না ও প্রতিঘাতে প্রতিরোধকতা বোধ হয়, অধিকন্তু ব্রনকিএল্ শ্বাসপ্রশ্বাস শুনা যায়, বোক্যাল্ রেজো-ন্যানসের বৃদ্ধি ও হৃৎপিণ্ডের শব্দ চালিত হয়, কিন্তু কখন২ পৃষ্ঠবংশের নিকটস্থ কোন২ স্থান ভিন্ন অন্যত্র শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের ও স্বরের সম্পূর্ণ অভাব হয়। গ। বর্ত্তমান লক্ষণ ও সাধারণ অবস্থা। ফুস্‌ফুসের ঘনত্বাবস্থায় নিপীড়নের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, প্রবলতর কাসি ও উহার সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, এবং শ্লেষ্মার বিশেষ স্বভাব থাকিতে পারে। কখন২ হিমপ্‌টিসিস্‌ও হইতে পারে। নিশ্চয় রোগ নির্ণয় করা সুসাধ্য না হইলে, হাই-পোডার্মিক্ সিরিঞ্জ, এস্পিরেটর্, বা ক্ষুদ্র ট্রোকার্ দ্বারা জলীয় পদার্থ বাহির করিতে চেষ্টা করিবে, উহা না থাকিলেও ইহাদের দ্বারা অপকার হয় না।

৩। এম্ফিসিমা, ফুস্‌ফুসের হাইপার্ট্রোফি, নিউমোথোর‍্যাক্‌স্ এই অবস্থাত্রয়ে বক্ষের মধ্যে অধিক বায়ুর লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রথমোক্ত পীড়াদ্বয়কে পরস্পর পৃথক্ করা সহজ নহে, একত্রও ইহাদের সংঘটন হইতে পারে। হাইপার্ট্রোফি সচরাচর একপার্শ্বিক হয়। যে পীড়ায় অপর দিকের ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, তাহার পরে ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে কেবল শ্বাসশব্দের আধিক্য হয় ও কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। এম্ফিসিমা সচরাচর উভয় পার্শ্বে হইয়া থাকে, শ্বাসত্যাগ ও উহার শব্দ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, অনেক স্থলে শুষ্ক রাল্ শব্দ শুনা যায় এবং ইহাতে নির্দ্দিষ্ট শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে। পীড়া প্রকাশ হইবার নিয়ম ও অবস্থা, লক্ষণের দুরূহতা ও স্বভাব, প্রায় এক পার্শ্বে পীড়ার প্রকাশ, আক্রান্ত দিকের বৃহত্ত্ব, প্রতিঘাতে টিম্প্যানাইটিক্ শব্দ, এম্ফোরিক্ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং অন্যান্য ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা সহজে নিউমোথোর‍্যাক্‌সের নির্ণয় করা যাইতে পারে।

৪। যে সকল অবস্থা, অর্থাৎ পুরাতন ইণ্টারষ্টিশিএল্ নিমোনিয়া, প্লুরিসি, কোন২ প্রকার সাধারণ থাইসিস্, ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্ ও ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড্ ক্যান্‌সার্ দ্বারা এক পার্শ্বের রিট্র্যাক্‌শন্ বা আকর্ষণ হয়, তাহাদের নির্ণয় করা কঠিন ব্যাপার। এই নিমিত্ত

নিম্নলিখিত বিষয় সকলের অনুসন্ধান করিবে। ক। রোগীর ও পরিবারের ইতিবৃত্ত ও পীড়ার স্থিতিকাল। খ। স্থানিক লক্ষণের স্বভাব, এবং স্পিউটা ও হিমপ্‌টিসিস্‌ হইলে, রক্তের স্বভাব। গ। টিউবার্কিউলোসিস্‌, ক্যান্‌সার্‌, দৌর্ব্বল্য, দেহের শীর্ণতা, বা জ্বর প্রভৃতিতে দৈহিক ও সাধারণ অবস্থা। ঘ। অন্যত্র টিউবার্কেল্‌ বা ক্যান্‌সারের চিহ্ন। ঙ। ভৌতিক চিহ্নের স্বভাব, স্থান, ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশ, এক বা উভয় ফুস্‌ফুসের আক্রমণ। পুরাতন নিমোনিয়া, ক্যান্‌সার্‌ ও থাইসিসে অনেক স্থলে গহ্বরের চিহ্ন প্রকাশ হয়, কিন্তু থাইসিসে সচরাচর ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগে উহা হইয়া থাকে, অপর পীড়ায় তাহা হয় না। ক্যান্‌সারে মধ্য রেখার অপর পার্শ্বে সার্ভ শব্দ বিস্তৃত হয়। ব্রন্‌কসের উপর কোন টিউমরের নিপীড়ন হেতু ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্‌ হইয়াছে কি না, এবং ক্যান্‌সার্‌জনিত নিপীড়নের অন্য চিহ্ন প্রকাশ হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। চ। পীড়ার প্রক্রম ও স্থিতিকাল।

৫। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিসের সহিত প্রভূত পূযবৎ শ্লেষ্মা নির্গত ও দেহ শীর্ণ হইলে, থাইসিস্‌ হইতে উহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। মৃদু প্রক্রম, অপেক্ষাকৃত অল্প শীর্ণতা, জ্বর ও হিমপ্‌টিসিসের অভাব, এবং যনত্বের পর গহ্বরের ভৌতিক চিহ্নের অভাব দ্বারা ব্রন্‌কাইটিস্‌কে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, উহা থাইসিসে পরিণত হয়।

৬। প্লুরার মধ্যস্থ জলীয় পদার্থের স্বভাব এবং তথায় উহার অবস্থানের কারণের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক হইতে পারে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কখন২ যকৃৎ বা কিড্‌নির্‌ স্ফোটক ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া বিদীর্ণ হওয়াতে প্লুরার মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। এরূপ হইলে, পূর্ব্বে ঐ সকল অবস্থার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। প্রদাহের পর প্লুরার মধ্যস্থ এফ্রিউশনের স্বভাব অবগত হইবার নিমিত্ত হাইপো-ডার্মিক্‌ সিরিঞ্জ, এস্‌পিরেটর্‌ বা ট্রোকার্‌ আবশ্যক হয়। শৈশবাবস্থায় ঐ পদার্থ সিরস্‌ বা পূযবৎ কি না, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, তবে এম্পাইমা হইলে, উহাদের একপ্রকার বিশেষ রক্তাল্পতা, কর্দ্দমবৎ বর্ণ ও অঙ্গুলির অগ্র ভাগ স্থূল হয়। শৈশবাবস্থায় প্লুরার মধ্যে কয়েক সপ্তাহ অবধি জলীয় পদার্থ থাকিলে উহা পূযবৎ হইয়া উঠে। নিম্নলিখিত চিহ্ন দ্বারা কেবল হাইড্রোথোর‍্যাক্‌স্‌কে প্রদাহোদ্ভূত এফ্রিউশন্‌ হইতে পৃথক্‌ করিবে। ক। সচরাচর ইহা সাধারণ ড্রপ্‌সির এক অংশমাত্র। খ। উভয় পার্শ্বেই জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ অধিক হয় না। প্লুরার নিম্ন ভাগে উহা সঞ্চিত হইয়া ডাএফ্রাম্‌কে নিম্ন দিকে ঠেলিয়া ফেলে, কিন্তু মিডিএষ্টাইনম্‌ বা হৃৎপিণ্ডকে স্থানভ্রষ্ট করে না, উহা অবাধে চালিত হয়। গ। ঘর্ষণের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। ঘ। বেদনা বা টাটানি হয় না, কিন্তু সচরাচর দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। ঙ। জ্বর হয় না। যে সকল অবস্থা হেতু হিমোথোর‍্যাক্‌স্‌ হয়, তাহাই ইহার লক্ষণ। ইহাতে রক্তক্ষতির চিহ্ন প্রকাশ পায়। নিশ্চিত রোগনির্ণয় করিতে না পারিলে, এস্পিরেটর্‌ ব্যবহার করিবে।

৭। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, ফুস্‌ফুস্‌সংযোগে লক্ষণ ও চিহ্ন প্রকাশ হইলেই আদৌ উহারা ফুস্‌ফুসের পীড়া হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে। প্লুরা বা ফুস্‌ফুসের মধ্যে যকৃতের হাইডেটিড্‌ টিউমর্‌ বা উহার স্ফোটকের বিদারণ, ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া পাকাশয়ের হার্নিয়া ও কদাচ অপরাপর অপকার হেতু উহাদের উদ্ভব হইতে পারে।

	ব্রন্‌কাইটিস্।	ক্রুপস্ নিমোনিয়া।	ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়া।	প্লুরিসি।	প্রবল থাইসিস্।
১। আক্রমণের নিয়ম।	কোরাইজা ও শৈত্যের অন্যান্য লক্ষণ। নির্দ্দিষ্ট কম্পের অভাব। কেবল অল্প বা পুনঃ২ শীতবোধ।	একবার উৎকট দীর্ঘকাল স্থায়ী কম্প।	সচরাচর ব্রন্‌কাইটিস্ ও কল্যাপ্‌সের পর প্রকাশ. এবং স্পষ্ট কম্পের অভাব।	পুনঃ২ কম্প, কিন্তু উহা উৎকট নহে।	নিমোনিয়া, ব্রন্‌কাইটিস্ অথবা ক্যাটার‍্যাল্ নিমোনিয়াব পর প্রকাশ। অথবা উৎকট ও পুনঃ২ কম্পের পর প্রকাশ।
২। বক্ষঃস্থলের অনুবোধ।	ষ্টর্নমের পশ্চাতে বেদনা ও উষ্ণতাবোধ। কাসিজন্য পৈশিক বেদনা।	অনেক স্থলে পার্শ্ববেদনা কিন্তু ফিক্ (ষ্টিচ্) বেদনার ন্যায় নহে। বেদনা অতীব্র ও বিস্তৃত।	সচরাচর বক্ষঃস্থলে বেদনা, কিন্তু বিশেষ কোন স্থানে স্থায়ী নহে।	পার্শ্বে উৎকট ফিক্(ষ্টিচ্) বেদনা।	সচরাচর বক্ষঃস্থলের নানা স্থানে বেদনা।
৩। কাসি।	সময়েঽ কাসির বৃদ্ধি এবং অনেক স্থলে উৎকটকাসি।	সময়েঽ বৃদ্ধি ও নিতান্ত কম নহে।	ক্ষুদ্র, শুষ্ক ও যন্ত্রণাদায়ক।	অল্প, ও রোগী চাপিয়া রাখিতে চাহে।	পুনঃ২ ও অতিপ্রবল বেগে মধ্যেঽ কাসি হয়।
৪। শ্লেষ্মানির্গম।	অতিরিক্ত পরিমাণে মিউকস্ বা পুযসংযুক্ত মিউকস্। পীড়ার যত বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে থাকে, তত উহার রূপান্তর হয়।	নির্য্যাসবৎ, চট্‌চট্যা ও "রষ্টি" বর্ণবিশিষ্ট ও পরিমাণে নিতান্ত কম নহে।	পূর্ব্বাপেক্ষা কম ও রষ্টি নহে।	একবারেই অভাব বা অত্যল্প। বিশেষ কোন স্বভাববিশিষ্ট নহে।	পবিমাণে অধিক। ব্রন্‌কাইটিসের ন্যায়, কখনঽ বা রষ্টি। ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।
৫। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম।	পীড়ার বিস্তার অনুসারে শ্বাসকৃচ্ছ্র। ইহা অতিরিক্ত হইতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হয় না।	অত্যন্ত ঘনঽ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার সম্বন্ধের ব্যতিক্রম। শ্বাসপ্রশ্বাস যে রূপ ত্বরিত, শ্বাসকৃচ্ছ্র তদ্রূপ উৎকট নহে।	ব্রন্‌কাইটিসের সহিত ইহা ঘটিলে, শ্বাসপ্রশ্বাস অতিত্বরিত হয়, কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্র অল্প হইতে পারে।	প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাস ত্বরিত, কিন্তু অগভীর। নিমোনিয়ার ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার সম্বন্ধেব ব্যতিক্রম হয় না। পরে অল্প বা অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র।	অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র ও ত্বরিত শ্বাসপ্রশ্বাস, বিশেষত টিউবার্কিউলার্ পীড়ায় এই লক্ষণের আধিক্য।

৬। জ্বরের পরিমাণ।	সচরাচর অভাব বা অল্প। সন্তাপ ১০০ বা ১০২ ডিগ্রীর অধিক নহে। ত্বক্ আর্দ্র।	নিতান্ত কম নহে। সন্তাপ ১০৩, ১০৪, ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক। এবং সন্তাপবৃদ্ধির নিয়ম আছে। ত্বক্ অতিরিক্ত শুষ্ক ও উষ্ণ।	সন্তাপের আধিক্য, কিন্তু মধ্যে২ বিরাম আছে, কিন্তু বিরামসময়ের স্থিরতা নাই।	বড় অধিক নহে এবং সন্তাপী বৃদ্ধির কোন নিয়ম নাই। ত্বক্ অতিরিক্ত উষ্ণ হয় না।	সচরাচর, বিশেষত টিউবার্কিউলার্ পীড়ায় অত্যন্ত অধিক, কিন্তু সন্তাপবৃদ্ধির কোন নিয়ম নাই।
৭। রোগীর আকার ও বাহ্য অবস্থা।	বিস্তৃত পীড়া হইলে, সাইএনোসিস্ হইবার সম্ভাবনা। কোন২ স্থলে নিস্তেজস্কতার লক্ষণ প্রকাশ পায়।	মুখমণ্ডল আরক্ত, অনেক স্থলে কেবল একদিকে। সাইএনোসিসের লক্ষণ দেখা যায় না। সচরাচর রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল।	মুখমণ্ডল আরক্ত। দেহ শীর্ণ এবং নিস্তেজস্কতার সহিত অত্যন্ত উদ্বেগ ও অস্থিরতা।	রোগীর আকারে কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না ও সাইএনোসিসের লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।	প্রভূত ঘর্ম্ম ও সত্বর শরীরশীর্ণতার সহিত অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতা। টিউবার্কিউলার্ পীড়ায় নিস্তেজস্কতার বিশেষ আধিক্য।
৮। ভৌতিক চিহ্ন।	নানাবিধ শুষ্ক ও আর্দ্র রাল্‌শব্দ ও রঙ্কিএল্‌ফ্রিমাইটস্, ব্রঙ্কাই নলীর অবরোধের লক্ষণ। পীড়া প্রায় উভয় দিকেই হয়।	প্রথমে ক্রুপিট্যান্ট রঙ্কস্ পরে গতির স্বল্পতা, বোঁক্যাল্ ফ্রিমাইটসের আধিক্য, ডল্‌শব্দ, ব্রঙ্কিএল্ বা টিউবিউলার্ শ্বাসপ্রশ্বাস, বোক্যাল্ রেজোন্যান্সের আধিক্য ও উহার মিট্যালিক্‌শব্দ ইত্যাদি ফুসফুসের ঘনত্বের লক্ষণ। সচরাচর এক মূলের আক্রমণ। পার্শ্বদেশ স্পষ্ট স্ফীত নহে এবং যন্ত্রাদি স্থানভ্রষ্ট হয় না।	রাল্‌শব্দের সহিত স্থানে২ ফুসফুসের ঘনত্বের লক্ষণ। সচরাচর উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই বিষম রূপে স্থানে২ আক্রান্ত হয়। বিস্তৃত কল্যাপ্সের পর ইহা হইলে, পিরামিডাকার স্থানে বিশেষ ডল্ শব্দ অনুভূত হয়।	প্রথমে ফ্রিকশন্ শব্দ বা ফ্রিমাইটস্, পরে আক্রান্ত দিকের স্থূলতা, গতির ব্যতিক্রম। বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের স্বল্পতা, ডল্ শব্দ মধ্যে সঙ্কলিত, শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্ব্বল বা চাপা, বোক্যাল্ রেজোন্যান্স, ইগফনি এবং কখন২ যন্ত্রাদির স্থানভ্রংশ। সচরাচর এক দিকেই পীড়ার প্রকাশ।	প্রথমে কেবল ব্রন্‌কাইটিসের লক্ষণ, পরে ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব, কোমলতা, অথবা ভিন্ন২ অংশে, বিশেষত মূলে গহ্বরের লক্ষণ। টিউবার্কিউলার্ পীড়ায় সচরাচর স্থানে২ রাল্ শব্দ ব্যতীত আর কিছুই শ্রুত হয় না।
৯। প্রক্রম ও পরিমাণ।	নানাবিধ। ক্রাইসিসের অভাব। ক্যাপিলরি-পীড়ায় শ্বাসরোধ বা নিস্তেজস্কতা হেতু মৃত্যুহইবার সম্ভাবনা।	সচরাচর স্পষ্ট ক্রাইসিস্ দেখা যায়। নিয়মিত সময়ের মধ্যে শেষ হয়।	ক্রাইসিসের অভাব। পীড়ার প্রক্রম সচরাচর দীর্ঘকালস্থায়ী।	ক্রাইসিসের অভাব। পীড়ার প্রক্রমের কিছুই স্থিরতা নাই।	সচরাচর প্রক্রম অতিসত্বর দেখা যায় এবং রোগীর মৃত্যু হয়।

১৯। অধ্যায়।

রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের পীড়া।

১। হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল্ বিষয়।

রক্তসঞ্চলনমণ্ডলীর মধ্যস্থ যন্ত্রসংক্রান্ত পীড়ায় যে কেবল ঐ যন্ত্রেই লক্ষণাদি আবদ্ধ থাকে, এমন নহে, সমস্ত মণ্ডলীতে উহারা অল্প বা অধিক পরিমাণে প্রকাশ হয়। কিন্তু এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কখনং হৃৎপিণ্ডের অতিদুরূহ যান্ত্রিক পীড়াতেও কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না এবং কেবল ক্রিয়াবিকারে উহার ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। অধিকন্তু ইহার পীড়ার সহিত অন্যান্য পীড়ার, বিশেষত মূত্রপিণ্ড ও ফুস্ফুসের পীড়ার সংঘটন হওয়াতে লক্ষণের বিলক্ষণ রূপান্তর হইতে পারে।

১। বিবিধপ্রকার আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধ। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের নিকট নিরবচ্ছিন্ন মধ্যেং আতিশয্যযুক্ত বা এঞ্জাইনাবৎ বেদনা, ভারবোধ, আকর্ষণবোধ, নিমজ্জনা-নুভব, এবং হৃৎপিণ্ডের গতির সহিত হৃদ্বেপন, বিষমতা, চালন, প্রলোঠন, পৃষ্ঠ দিকে পতন, গলার মধ্যে উল্লম্ফন, ক্ষণবিলুপ্ততা, বা সম্পূর্ণ গতিরোধ ইত্যাদি অসুখ অনুবোধ হয়। কখনং ইহাদের সহিত সাতিশয় কষ্ট ও মৃত্যুর আশঙ্কা হইয়া থাকে। স্থানিক বেদনা থাকিতে পারে অথবা চাপিলে উপশম বোধ হয়।

২। কখনং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, উহার দুর্ব্বলতা ও প্রায় নিবৃত্তি, উত্তেজন, বিষমতা বা ক্ষণবিলুপ্ততা এবং হৃদ্বেপন ও হৃৎপিণ্ডের বিশৃঙ্খলতা হয়।

৩। রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু হৃৎপিণ্ডের পীড়াসংক্রান্ত বিশেষং লক্ষণের উদ্ভব হয়। রক্তসঞ্চলনসংক্রান্ত বিভিন্ন কারণ হইতে ঐ সকল লক্ষণ উদ্ভূত হয় বলিয়া উহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা হইতে উহাদের উদ্ভব হইতে পারে। (১) হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক ক্রিয়া অর্থাৎ ঐ ক্রিয়ার আধিক্য, স্বল্পতা, বৈষম্য ও অযোগ্যতা হয়। (২) রক্তসঞ্চলনের ভৌতিক বা যান্ত্রিক ব্যতিক্রম। হৃৎকপাট বা হৃদ্মোহানার কোন প্রকার অবরোধের সহিত সচরাচর ঐ ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের কোনং গহ্বরের মধ্যে অস্বাভাবিক সমাগম, ঐ গহ্বরের মধ্যে থ্রম্বস্ বা ক্লটের নির্ম্মাণ, এবং থ্রম্বোসিস্ বা এম্বলিজম্ দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর অবরোধও ঐ ব্যতিক্রমের মধ্যে গণ্য। এই রূপে পল্মোনেরি বা দৈহিক রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ঐ ব্যতিক্রম হেতু কি রূপে লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

পল্মোনেরি রক্তসঞ্চলনে বেসমোটর্ স্নায়ুর এবং কৈশিক নাড়ীসংক্রান্ত প্রতিরোধকতার অভাব হেতু কেবল যান্ত্রিক প্রভাবেই বিশেষ ব্যতিক্রম ঘটিয়া উঠে। দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের ক্রিয়াধিক্য হইলে, ফুস্ফুসের প্রবল কঞ্জেশ্চন্ হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলেই সত্বর ফুস্ফুসের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হওয়াতে ঐ যন্ত্রসংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের ক্রিয়ার স্বল্পতা, অথবা বাম দিকের, বিশেষত মাইট্র্যাল্ মোহানার, কোন প্রকার অবরোধ হেতু ঐ রক্তসঞ্চলনের যান্ত্রিক অবরোধ হয়। দক্ষিণ গহ্বরের মধ্যে ক্লটের অংশ বিচ্ছিন্ন ও পল্মোনেরি ধমনীর মধ্যে চালিত হইয়া উহার কাণ্ড বা কোন শাখার অবরোধ হইতে পারে। এই সকল অবস্থা হেতু রক্তের সহিত অক্সিজেনের অসম্পূর্ণ মিশ্রণ, ব্রন্কাইএর ক্যাটার্, ফুস্ফুসের কঞ্জেশ্চন্ বা

ইডিমা, ইনফ্র্যাক্‌শন্ বা রক্তস্রাব, নিমোনিয়া, গ্যাংগ্রিন্ বা নিউমোথোর‍্যাক্‌স্ প্রভৃতি অবস্থা হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্তাধিক্য হেতু ফুস্‌ফুসের রক্তবহা নাড়ীর স্থূলতা, অথবা এথিরোমেটস্ বা ক্যাল্‌কেরিয়স্ অপকর্ষ হইতে পারে। এই কারণে ফুস্‌ফুসের সেলুলার্ টিশুর প্রোলিফ্‌রেশন্, বর্ণকের নির্ম্মাণ বা এম্ফিসিমাও হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসংক্রান্ত লক্ষণ, বিশেষত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং কাশি, শ্লেষ্মানির্গম ও হিমপ্‌টিসিস্ হইতে পারে। এস্থলে কার্ডিএক্ ডিস্‌পনিয়া বা কার্ডিএক্ এজ্‌মার বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহাতে শ্রমজন্য শ্বাস-কৃচ্ছ্রের ন্যায় অল্প বা অধিক পরিমাণে দ্রুত ধোঁকানিবৎ সশব্দ শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। ইহার স্বভাবের অনেক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, মধ্যে২ আতিশয্য হইয়া থাকে, অভ্যন্তর কালে সহজ শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, এবং কোন প্রকার উদ্যমের পর, বিশেষত উচ্চ স্থানে উঠিবার পর অথবা শয়ন বা নিদ্রিতাবস্থায় আতিশয্য হইতে দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন ব্যতিক্রম না হওয়াতে উহা দ্রুতগামী বা এম্ফিসিমার ন্যায় শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘস্থায়ী হয় না এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি ও শব্দ স্বাভাবিক থাকে। ইহার সহিত ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতি-ক্রম ও প্রকৃত ব্রন্‌কিএল্ এজ্‌মা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষে কেইনি যে শ্বাস প্রশ্বাসের একপ্রকার বিশেষ ব্যতিক্রমের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে উহা ক্রমশ দ্রুতগামী ও গভীর হইয়া ক্রমে২ ক্ষণকালের জন্য এক বারে উহার ক্রিয়ার বিরাম হয়। ইহাকে কেইনি ষ্টোকের রেস্‌পিরেশন্ কহে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় সাধারণ রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হওয়াতে সাধারণ মণ্ডলী ও বিশেষ২ যন্ত্রসংক্রান্ত নানাপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ধমনীর মধ্যে প্রবল বেগে বা অতিমৃদু ভাবে রক্ত তাড়িত হইতে পারে অথবা প্রবল বেগে তাড়িত হইয়া, বাম. বেণ্টি‌্রকেলে উহার প্রত্যাগমন হেতু হঠাৎ বা শীঘ্র২ উহার বেগের হ্রাস হইয়া আইসে।

সাধারণ শৈরিক মণ্ডলীর অবরোধ হইলে, দেহের টিশু ও যন্ত্র সমূহের যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ হয় এবং ঐ কঞ্জেশ্চন্‌বশত সিরমের এফ্রিউশন্, কৈশিক নাড়ী ও ক্ষুদ্র২ শিরার স্থায়ী বিবৃদ্ধি, কনেক্‌টিব্ টিশুর আধিক্য, স্থূলতা ও সঙ্কোচন অথবা রক্তবহা নাড়ীর বিদার ও রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই সকল অসুস্থাবস্থা হইতে যে লক্ষণ সমূহ উদ্ভূত হয়, তাহাদের বিশেষ বর্ণন আবশ্যক। ক। সাধারণ শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে, অনেক স্থলে রোগী, বিশেষত ওষ্ঠ ও হস্তপদের অঙ্গুলির নিকট, অল্প বা অধিক পরিমাণে নীলবর্ণ হয় এবং ধামনিক রক্তের স্বল্পতা হেতু পাংশুসবর্ণ হইয়া থাকে। ক্রমে মুখমণ্ডল স্ফীত ও অঙ্গুলির অগ্র ভাগ স্থূল হয়। রোগী শীতবোধ করে, উহার জীবনী শক্তির ও তেজের হ্রাস হয়, উদ্যম করিতে চাহে না এবং শীঘ্রই শ্রান্ত হইয়া পড়ে। শীঘ্র বা ক্রমে২ ড্রপসি প্রকাশ হয় এবং সচরাচর উহা প্রথমে পদে ও গুল্‌ফে আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হয় ও পরিণামে সিরস্ এফ্রিউশনের সহিত সাধারণ এনাসার্কা হইয়া পড়ে। সচরাচর ইহা ক্রমে২ বর্দ্ধিত হয় এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, কিছু দিনের জন্য নিবৃত্ত থাকিতে পারে, কিন্তু কখন২ উহা শীঘ্র২ প্রকাশ হয় এবং তাহা হইলে, বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণের উপশম হইতে পারে। শৈরিক রক্তাধিক্য ও ড্রপ্‌সির সহিত ইরিথিমা, ইরিসিপেলস্, এগ্‌জিমা, ত্বগ্‌ভেদ, স্লুফিং বা পুরাতন ক্ষত প্রভৃতি ত্বকের অপকার জন্মিতে পারে। খ। স্নায়ুকেন্দ্রে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু কতকগুলি অত্যাশ্চর্য্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতীব্র কষ্ট-কর শিরঃপীড়া; মস্তকঘূর্ণন, অস্থৈর্য্য, নিদ্রালুতা, নিদ্রিতাবস্থায় চমকিয়া উঠা ও বিরক্তিকর স্বপ্নদর্শন; উত্তেজনের সহিত মানসিক ক্রিয়ার সমাচ্ছন্নতা, দৃঢ়প্রতিজ্ঞতা ও স্থৈর্য্যের অভাব, মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, এবং সাধারণত মানসিক শক্তির হ্রাস;

দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও ক্রমে নেত্রসংক্রান্ত বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্ত্তন, হস্তপদে বিশেষ একপ্রকার অনুবোধ, পেশীর আকুঞ্চন ইত্যাদি এই সকল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। পরিণামে ক্রমে২ মোহ হইয়া সম্পূর্ণ অচৈতন্য অথবা এপোপ্লেক্সি বা বেণ্ট্রি-কেলের মধ্যে এফিউশন্ হইতে পারে। গ। অনেক স্থলে পরিপাকযন্ত্র ও সমীকরণযন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়। জিহ্বা স্থূল, বৃহৎ, রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও দন্ত চিহ্নিত এবং মুখ ও গলাতে শৈরিক রক্তাধিক্য হইতে পারে। পাকাশয়ের ক্যাটার্ ও মিউকসের সিক্রি-শনের বৃদ্ধি হওয়াতে, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের পূর্ণতা, আধ্মান, উদ্গীরণ, দুষ্ট বা মন্দ ক্ষুধা ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অন্ত্রের রক্তাধিক্য হেতু কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় বা একের পর অপর লক্ষণের প্রকাশ, এবং ক্রমে অর্শ হইতে পারে। যকৃতে প্রথমে রক্তাধিক্য ও বিবৃদ্ধি হয় এবং পিত্তপ্রণালীর অভ্যন্তরাবরণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য হেতু কিয়ৎ পরিমাণে জণ্ডিস্ হইয়া থাকে। পিত্ত পিত্তকোষস্থ মিউকসের সহিত মিশ্রিত হইয়া দূষিত হওয়াতে পরিপাকের ব্যতিক্রম হয়। পরিণামে যকৃতে একপ্রকার সিরোসিস্ হইতে পারে। পরে প্লীহার চিরস্থায়ী বিবৃদ্ধি হইবার উপক্রম হয়। ঘ। মূত্রপিণ্ডও আক্রান্ত হইতে পারে এবং উহার শৈরিক রক্তাধিক্য হইয়া পরিণামে সিরোসিসের ন্যায় অবস্থা হইবার সম্ভাবনা। এজন্য প্রস্রাব প্রথমে পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ, ঘন ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হয়। উহা হইতে ইউরেট্স্ অধঃপতিত হয়, উহাতে অল্প বা অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ এবং কখন২ কাষ্টস্ থাকে। মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনা ও টাটানি থাকিতে পারে। কখন২ মূত্রাশয়ে ক্যাটার্ হয়। ঙ। জননেন্দ্রিয়ের রক্তাধিক্য হেতু সচরাচর স্ত্রীলোকের মিন-রেজিয়া, মিটরেজিয়া, লিউকোরিয়া, এবং কখন২ মিট্রাইটিস্ হয়। পুরুষের স্ত্রীসংসর্গের ক্ষমতা ও ইচ্ছার হ্রাস হয়, এবং কেহ২ অনুমান করিয়াছেন যে, হৃদ্‌রোগ হেতু প্রষ্টেট্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও হাইড্রোসীল্ হইতে পারে।

৪। হৃদাভ্যন্তরের মধ্যে সংযত রক্ত ও অন্যান্য পদার্থের নির্ম্মাণ হেতু সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এম্বোলাই রূপে উহাদের কিয়দংশ দূরবর্ত্তী স্থানে চালিত হইয়া অবরুদ্ধ ধমনীসংক্রান্ত স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং সাধারণত রক্ত দূষিত হইয়া থাকে।

৫। হৃৎপিণ্ড ও হৃদ্বেষ্টের কোন২ অবস্থা হেতু নিকটস্থ নির্ম্মাণের নিপীড়ন হওয়াতে কদাচ কোন২ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

৬। হৃদ্‌রোগবশত নাড়ীর বিশেষ অবস্থান্তর হওয়াতে উহা দ্বারা অনেক বিষয় জানিতে পারা যায়। এজন্য সর্ব্বত্রই বিশেষ রূপে নাড়ী পরীক্ষা এবং ধমনীর অপকর্ষ জন্মিয়াছে কি না, তদ্বিষয় জানিতে চেষ্টা করা আবশ্যক।

৭। কদাচ হৃৎপিণ্ড বিদারিত হয়। এই ঘটনা যে সাংঘাতিক, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

২। ধমনীসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল্ বিষয়।

১। ধমনীর কোন২ পীড়ার সহিত কখন২ বেদনা, দপ্‌দপানি, টান্‌বোধ বা অপরাপর আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন২ টাটানিও থাকে।

২। নিকটস্থ নির্ম্মাণের উপর নিপীড়ন হেতু ধমনীর এনিউরিজ্‌মের প্রসারণ-সংক্রান্ত প্রধান২ লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কেবল বক্ষস্থ বা উদরস্থ এনিউরিজ্‌মই ভিষক্‌চিকিৎসার অন্তর্গত এবং এস্থলে কেবল বক্ষের মধ্যস্থ নিপীড়নজনিত লক্ষণ সকলের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। মিডিএষ্টাইনমের কোন টিউমরের নিপীড়ন হেতু এই

সকল লক্ষণ উদ্ভূত হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, টিউমরের স্থান, আকার ও আয়তন, বর্দ্ধিত হইবার দিক্, নিয়ম ও অন্যান্য স্বভাবানুসারে বিশেষ২ লক্ষণের তারতম্য হয়, এবং একত্র এই সকল লক্ষণ প্রায় দেখা যায় না। ঐ বর্দ্ধনের দিক্ ও অন্যান্য কারণানুসারে উহাদের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। নিপীড়ন হেতু যে রূপে লক্ষণ সমূহ উদ্ভূত হয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক। হৃৎপিণ্ড, ট্রেকিয়া বা বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর স্থানভ্রংশ এবং মোহানার সম্বন্ধের পরিবর্ত্তন। খ। বায়ুনলী, ইসফেগস্, বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ী, থোর্‌য়াসিক্ ডক্‌ট্, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি শূন্যগর্ভ নলী ও যন্ত্রের উপর নিপীড়ন এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে উহাদের অবরোধ। গ। ফুস্‌ফুস্‌প্রভৃতি যন্ত্রের উপর নিপীড়ন হেতু উহাদের ক্রিয়া নির্ব্বাহের ব্যতিক্রম। ঘ। বক্ষঃপ্রাচীর, কশেরুক মজ্জা, শূন্যগর্ভ নলীর প্রাচীর, পেরিকার্ডিয়ম্, ফুস্‌ফুস্, স্নায়ুপ্রভৃতির টিশুর ধ্বংস। ঙ। স্নায়ুর উত্তেজন বা পক্ষাঘাত হেতু দূরবর্ত্তী স্থানে লক্ষণের উদ্ভব হইতে পারে। চ। স্থানিক প্রদাহ হেতু এগ্‌জ্যুডেশন্, সংযোগ বা পূযোৎপত্তি।

নিপীড়নজনিত সাধারণ ফলের বিষয় উল্লিখিত হইল। এক্ষণে উহার বাহ্য বা অভ্যন্তর দিক্ অনুসারে বিশেষ২ লক্ষণকে কেন্দ্রবহির্গামী ও কেন্দ্রাভিগামী এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

(১) কেন্দ্রবহির্গামী লক্ষণ। স্পষ্ট ভৌতিক চিহ্ন ব্যতীত বক্ষঃপ্রাচীরের নিপীড়ন হেতু স্নায়ুশূলবৎ বা প্রদাহিক বেদনা, অথবা অস্থির ধ্বংসবশত পেষণ বা চর্ব্বণবৎ বেদনা হইয়া থাকে। নিউর্‌যাল্‌জিক্ বেদনা হইলে, উর্দ্ধে গ্রীবা ও নিম্নে বাহুর দিকে উহা চালিত হইতে পারে। কখন২ কেবল ক্লেশ, ভার, উষ্ণতা, বা অসুখবোধ ব্যতাত অন্য কোন কষ্ট হয় না। অনেক স্থলে টাটানি এবং কখন২ স্পর্শানুভবের অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরিণামে স্নায়ুর প্রকৃত পক্ষাঘাতও হইতে পারে। পৃষ্ঠবংশ খাইয়া গেলে, প্রথমে উহার উত্তেজন ও পরে উহার ধ্বংসের লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

(২) কেন্দ্রাভিগামী লক্ষণ। (ক) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ বা পল্‌মোনেরি ধমনীর উপর নিপীড়ন হইলে, ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তের পরিমাণের ব্যতিক্রম হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও সাধারণত শিরামণ্ডলী রক্তে পরিপূর্ণ হয়। হৃৎপিণ্ড নিপীড়িত হইলে, উহার ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্যও হয়। (খ) ইনমিনেট্, ক্যারটিড্ বা সব্‌ক্লেবিএন্ প্রভৃতি প্রধান২ ধমনী নিপীড়িত হইলে, সেই দিকের ক্যারটিড্ বা মণিবন্ধীয় নাড়ীর স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয় এবং উহার পূর্ণতা ও বলের হ্রাস হইয়া থাকে। (গ) উর্দ্ধ বিনাকেবা, ইনমিনেট্ বা বিনা এজাইগস্ মেজর্ প্রভৃতি বৃহৎ দৈহিক শিরা নিপীড়িত হইলে, বিশেষ২ লক্ষণ প্রকাশ পায়। অধঃকেবা প্রায় আক্রান্ত হয় না। শৈরিক রক্তাধিক্য, শোথ, শিরা ও কৈশিক নাড়ীর বৃহত্ত্ব, কোএগিউলার নির্ম্মাণ, বা রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হইতে পারে। অবরুদ্ধ শিরার স্বভাবানুসারে এই সকল লক্ষণের প্রকৃতি ও প্রাচুর্য্য দেখা যায় এবং সচরাচর ইহারা মস্তক, মুখমণ্ডল, গ্রীবা, বক্ষঃস্থল ও বাহুর এক বা উভয় দিকে প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে মুখমণ্ডল, বিশেষত ওষ্ঠ স্ফীত, নীলবর্ণ ও উহার কৈশিক নাড়ী প্রসারিত হয়। গ্রীবা পূর্ণ, স্থূল ও স্ফীত বোধ হয় এবং ইরেক্‌টাইল্ টিশুর ন্যায় স্থিতিস্থাপক বোধ হইতে পারে। গলায় রক্তাধিক্য ও সিক্রিশনের পরিমাণ অধিক হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু অল্প বা অধিক পরিমাণে দুরূহ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং কখন২ রোগী বধির হয়। এজাইগস্ শিরার নিপীড়ন হইলে, কশেরুকা মজ্জার রক্তাধিক্যের চিহ্ন, অর্থাৎ দেহের অধোভাগের স্পর্শানুভব ও স্পন্দনের ব্যতিক্রম প্রকাশ পায়। অধঃকেবার বৈকল্য ঘটিলে, এসাইটিস্ ও অবরোধের অন্যান্য চিহ্নের সহিত জঙ্ঘা ও উদরপ্রাচীরের এনাসার্কা হয়। (ঘ) পল্‌মোনেরি শিরা

প্রায় নিপীড়িত হয় না, হইলে, ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হয় ও উহার ফল প্রকাশ পায়। (ঙ) প্রধানং বায়ুনলী বা ফুস্‌ফুসের অসুস্থাবস্থা হেতু অল্প বা অধিক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাসি, হিমপ্‌টিসিস্‌, স্বরের পরিবর্ত্তন প্রভৃতি লক্ষণ উদ্ভূত হয়। অব্যবহিত নিপীড়ন, পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্‌ বা ক্ষত, বা কেবল স্নায়ুবিকার হেতু কখনং স্পষ্ট কণ্ঠনলীসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। হিমপ্‌টিসিস্‌ হইলে, কখনং রক্ত "করেণ্ট জেলির" ন্যায় হয়। (চ) গলনলীর অবরোধ হইলে, গলাধঃকরণে কষ্ট হইতে পারে এবং তজ্জন্য আহার করিতে না পারিলে, শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। কদাচ হিমেটিমিসিস্‌ হইয়া থাকে। (ছ) থোর‍্যাসিক্‌ ডক্‌টের অবরোধ হইলে, শরীর অতিশয় শীর্ণ হইবার সম্ভাবনা। (জ) স্নায়ুর নিপীড়ন হেতু যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার অনেকের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। বেগস্‌ স্নায়ু বা পল্‌মোনেরি প্লেক্‌সসের বৈকল্য হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। রিকরেণ্ট স্নায়ু, বিশেষত বাম দিকের ঐ স্নায়ু বিশেষ রূপে নিপীড়িত হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে, দুরূহ কণ্ঠনলীয় লক্ষণ প্রকাশ ও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। ফ্রেনিক্‌ স্নায়ুর নিপীড়নে ডাএফ্রামের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। সিম্প্যাথেটিক্‌ স্নায়ুর বৈকল্য হেতু কনীনিকার আয়তনের হ্রাস বা কদাচি উহার প্রসারণ হয় এবং এই কারণে মস্তক ও মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের সন্তাপ ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ব্রেকিএল্‌ প্লেক্‌সসের কোনং স্নায়ু কদাচ এত নিপীড়িত হয় যে, স্পর্শানুভবের বিবিধ পরিবর্ত্তন, বিশেষত বেদনা বা বাহুর পক্ষাঘাতও হইতে পারে। ইণ্টার্কষ্ট্যাল্‌ স্নায়ুর নিপীড়নে ঐ স্নায়ুপুষ্ট পেশীর বেদনা বা পক্ষাঘাত হইতে পারে।

এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, নিপীড়নসম্ভূত লক্ষণ সমূহের বিষয় সম্যক্‌ রূপে অবগত হইবার নিমিত্ত বক্ষোগহ্বরস্থ যন্ত্রাদির এনাটমি ও উহাদের ক্রিয়ার বিষয় বিশেষ রূপে উপলব্ধ করা আবশ্যক।

৩। ধমনীর অবরোধ হইলে, যে যন্ত্রে ও অংশে ঐ ধমনী দ্বারা রক্ত চালিত হয়, তাহাদের স্বভাব এবং অবরোধের পরিমাণ ও দ্রুততা অনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে। হঠাৎ ও সম্পূর্ণ রূপে অবরোধ হইলে, তৎক্ষণাৎ ক্রিয়ার লোপ হয় এবং মস্তিষ্কের এই অবস্থায় অকস্মাৎ সংজ্ঞাহীনতা ও হেমিপ্লিজিয়া প্রভৃতি দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কোন অঙ্গের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলে, স্থানিক পক্ষাঘাত হয়। ক্রমেং অবরোধ হইলে, রক্তাল্পতা, সন্তাপের হ্রাস, ক্রিয়ার অবসাদ, পরিপোষণের স্বল্পতা ও তজ্জনিত কোমলতা বা গ্যাংগ্রিন্‌ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ধমনীর অবরোধ হেতু নাড়ী দুর্ব্বল বা এক কালে উহার লোপ হয়, কিন্তু অবরুদ্ধ স্থান ও হৃৎপিণ্ডের মধ্যস্থ ধমনীর অংশে স্পন্দনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৪। ধমনীর পীড়ায় এম্বোলাই ও রক্তদূষক পদার্থের উৎপত্তি হইতে পারে এবং তদ্দ্বারা দূরবর্ত্তী স্থানের অবরোধের বা সেপ্‌টিসিমিয়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৫। অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনীর বিদারণ হইলে, অতিদুরূহ স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণের উদ্ভব হয়।

৬। নাড়ী। নাড়ী পরীক্ষা করা চিকিৎসকের একটি প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর উপর যে সকল যন্ত্রের প্রভাব দেখা যায়, তৎসংক্রান্ত সাধারণ ও বিবিধপ্রকার পীড়ায় এবং উহাদের বিশেষং অসুস্থাবস্থায় ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভৌতিক পরীক্ষার সহিত বিস্তৃত রূপে নাড়ীর বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

৩। শিরাসম্বন্ধীয় ক্লিনিক্যাল্ বিষয়।

১। বেদনা, টাটানি বা শিরামার্গে ত্বক্ আরক্ত হইতে পারে। ২। যে প্রকারে হউক, শিরার অবরোধ হইলে, অনেক স্থলেই প্রায় ক্লট্ নির্ম্মিত হয়, এবং অবরুদ্ধ শিরার স্বভাবানুসারে পূর্ব্বোল্লিখিত শৈরিক রক্তাধিক্যের চিহ্ন প্রকাশ হয়। ৩। শিরামধ্যস্থ ক্লট্ হইতে এম্বোলাই উৎপন্ন হইয়া দেহের নানা স্থানে চালিত হইতে পারে, পূতিকর পদার্থও নির্ম্মিত হইতে পারে।

৪। রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা।

যে প্রথানুসারে ফুস্ফুসের ভৌতিক পরীক্ষা নির্ব্বাহিত হয়, রক্তসঞ্চলনমণ্ডলীর ভৌতিক পরীক্ষাতেও তাহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ ও কার্ডিওগ্রাফ্ এই যন্ত্রদ্বয় কেবল শেষোক্ত পরীক্ষাতেই আবশ্যক হয়। কার্ডিওগ্রাফ্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের গতি অতিসুস্পষ্ট রূপে অঙ্কিত করা যায়, কিন্তু এ পর্য্যন্ত উহা সচরাচর ব্যবহৃত হয় নাই। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ অতিপ্রয়োজনীয় যন্ত্র, উহা বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে। ডাং গোয়ার্স এই দুই যন্ত্র একত্র করিয়া কার্ডিও-স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ আবিষ্কার করিয়াছেন। স্ফিগ্‌মোম্যানোমিটর্ নামে আর একটি যন্ত্রও আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা দ্বারা মণিবন্ধের ধমনী-মধ্যস্থ রক্তের চাপ নির্ণীত হয়।

হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীসংক্রান্ত পরীক্ষা দ্বারা যে জ্ঞান লাভ হয়, তাহার স্বভাব নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। পরিদর্শন। ১। হৃৎপ্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তন অথবা এনিউরিজ্‌মের স্থানে স্ফীতি। ২। হৃৎপিণ্ডের আবেগসম্বন্ধীয় কোন২ বিষয়। ৩। গ্রীবাদেশস্থ বৃহৎ২ ধমনীর দৃশ্যমান স্পন্দনের পরিমাণ; অস্বাভাবিক স্পন্দন; এবং হস্তপদের ধমনীর কোন২ অবস্থা। ৪। গ্রীবার অনিয় ও বৃহৎ২ শিরার, বিশেষত দক্ষিণ বাহ্য জুগুলার শিরার অবস্থা। সংস্পর্শন। ১। আকার ও আয়তনের কোন স্থানিক পরিবর্ত্তন। ২। হৃদাবেগের প্রকৃত অবস্থা। ৩। হৃৎপিণ্ডের থ্রিল্ বা কম্পন ও হৃদ্বেষ্টের ঘর্ষণ ফ্রিমাইটস্। ৪। গ্রীবাস্থ বৃহৎ২ ধমনীর অবস্থা; দৃশ্যমান বা অদৃশ্যমান অস্বাভাবিক স্পন্দনের স্বভাব এবং হস্তপদের ধমনীর অবস্থা। ৫। গ্রীবাস্থ শিরাসংক্রান্ত কোন২ চিহ্ন। পরিমাণ। ইহা দ্বারা কেবল আকার ও আয়তনের বিষয় অধিক জানা যায়। প্রতিঘাত। ১। হৃৎপিণ্ডীয় সগর্ভ শব্দের কোন পরিবর্ত্তন এবং ঐ প্রদেশের উপর প্রতিরোধকতার পরিমাণ। ২। এনিউরিজ্‌মবশত অস্বাভাবিক সগর্ভ শব্দ। আকর্ণন। ইহা দ্বারা কেবল কতকগুলি শব্দের স্বভাব নির্ণীত হয়। ১। হৃৎসংক্রান্ত শব্দ। (১) সাধারণ হৃচ্ছব্দ। (২) এণ্ডকার্ডিএল্ মর্মর শব্দ সমূহ। ইহারা হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তর হইতে উদ্ভূত হয় এবং মোহানা ও হৃৎকপাটসংক্রান্ত অসুস্থাবস্থাই ইহাদের কারণ। (৩) পেরিকার্ডিএল্ মর্মর শব্দ বা ঘর্ষণশব্দ। হৃদ্বেষ্ট প্রদেশের রুক্ষতাই ইহাদের কারণ। ২। ধামনিক শব্দ বা মর্মর। বক্ষ ও গ্রীবার বৃহৎ২ ধমনীতে ইহারা জন্মে, কিন্তু ক্ষুদ্র ধমনীতেও ইহাদিগকে শুনা যাইতে পারে। ৩। শৈরিক মর্মর শব্দ। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, ষ্টেথেস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অনুভূত মস্তকচালিত অনুবোধ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের আবেগ বা এনিউরিজ্‌মের স্পন্দনের কোন২ স্বভাব অবগত হওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের সীমা নির্ণয়ার্থে কোন২ স্থলে বোক্যাল্ ফ্রিমাইটস্ ও রেজো-ন্যান্সের দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায়।

এক্ষণে রক্তসঞ্চলনমণ্ডলীর বিভিন্নাংশের ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

ক। হৃৎপিণ্ডের পরীক্ষা।

হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় সকল বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কদাচ বিসিরার সংস্থানের পরিবর্ত্তন হেতু হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় চিহ্ন সকল বক্ষঃস্থলের বাম দিকে অনুভূত না হইয়া দক্ষিণ দিকে অনুভূত হইতে পারে।

১। হৃৎপ্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তন।

১। উচ্চতা। ইহার পরিমাণের স্থিরতা নাই, কিন্তু দ্বিতীয় হইতে সপ্তম বা অষ্টম পর্শুকা অবধি ও বুকাস্থির কিয়দংশেও ইহা বিস্তৃত হইতে পারে। পর্শুকান্তর প্রদেশ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে বা অতিশয় উন্নত হয়। পরিমাণ দ্বারা বুকাস্থির মধ্য স্থল হইতে বাম চুচুকের দূরত্ব, দক্ষিণ দিকের দূরত্বের অপেক্ষা অধিক দেখা যায়। যৌবনেই উচ্চতা অধিক হয়। কারণ। (১) হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, বিশেষত হাইপার্ট্রোফি। (২) পেরিকার্ডিয়মের এফিউশন্।

২। নিম্নতা। সাধারণত হৃৎপ্রদেশ নিম্ন হইতে পারে। অথবা কখন২ পর্শুকান্তর প্রদেশের বিশেষ রূপে ঐ অবস্থা হয়। কারণ। হৃদ্বেষ্টের প্রদেশদ্বয়ের পরস্পর সংযোগ এবং বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত উহার বাহ্য প্রদেশের সংযোগ।

২। হৃৎপিণ্ডের গতি।

সচরাচর পরিদর্শন, সংস্পর্শন, ও কিয়ৎ পরিমাণে ষ্টেথেস্‌কোপ্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের গতি নির্ণীত হয়। পূর্ব্বে যে সকল যন্ত্রের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্দ্বারা সূক্ষ্ম রূপে এবিষয়ের অনুসন্ধান করা যাইতে পারে, কিন্তু এস্থলে কার্ডিওগ্রাফের বিষয়েও কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। এই যন্ত্র দ্বারা স্ফিগ্‌মোগ্রাফের ফলকের উপর অথবা ঘূর্ণিত নলের উপর হৃৎপিণ্ডের বিভিন্নাংশের গতি স্পষ্ট রূপে অঙ্কিত হয়। এই অঙ্কনকে কার্ডিওগ্রাম্ কহে।

কার্ডিওগ্রামের বর্ণন। ২০ প্রতিকৃতিতে স্বাভাবিক অবস্থার কার্ডিওগ্রাম্ প্রদর্শিত হইয়াছে। ঊর্দ্ধগামী রেখায় দুইটি ঊর্ম্মি আছে। aএর বিপরীত দিকে স্থিত ঊর্ম্মি দ্বারা বেণ্টিকেলের প্রসারণের আরম্ভ এবং b এর বিপরীত দিকে স্থিত ঊর্ম্মি দ্বারা অরিকেলের আকুঞ্চন বুঝায়। b হইতে d পর্য্যন্ত বেণ্টিকেলের আবেগ। c ঊর্ম্মি দ্বারা অরিকিউলো-বেণ্টিকিউলার্ কপাটের পিধান বুঝায়, কিন্তু ইহা যে সর্ব্বদাই শিখার উপরে স্থিত হয়, এমন নহে। অধোগামী রেখায় e দ্বারা সিগ্‌মএড্ কপাটের পিধান প্রকাশিত হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, অরিকিউলো-বেণ্টিকিউলার্ কপাটের পিধানকালে উহাদের কম্পন হইতে c ও d এর মধ্যস্থ ঊর্ম্মি উদ্ভূত হয়। কিন্তু কেহ২ কহেন যে, কার্ডিওগ্রাফ্ হইতেই উহা জন্মে।

২০। প্র।

কার্ডিওগ্রাফের অঙ্কন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বিভিন্নাংশের গতির নিশ্চিত ও আপেক্ষিক সময়; বেণ্টিকেলের আকুঞ্চনের প্রাবল্য এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বেগ ও নিত্যতার ব্যতিক্রমের বিষয় অবগত হওয়া যায়। ইহা দ্বারা এয়র্টিক্ রিগর্জিটেশন্, মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশন্ বা অব্‌ষ্ট্রকশন্, এড্‌হিরেণ্ট পেরিকার্ডিয়ম্, এবং হৃৎপিণ্ডের শব্দের দ্বৈগুণ্য

নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। স্পন্দনকর টিউমর্ ও এনিউরিজ্‌মের গতি অঙ্কিত করিতেও ইহা ব্যবহার করা হইয়াছে।

সুস্থাবস্থার আবেগ। সুস্থাবস্থায় হৃদগ্রের স্পন্দনস্থানে আবেগ অনুভূত হয় এবং সচরাচর বাম পঞ্চম পর্শুকান্তর প্রদেশে চুচুকের প্রায় দেড় ইঞ্চ নিম্নে ও ½ ইঞ্চ অভ্যন্তর দিকে অথবা বুকাস্থির বাম ধারের প্রায় ২ ইঞ্চ দূরে প্রায় এক বর্গ ইঞ্চ পরিমিত স্থানে ইহা অনুভব করা যায়। বক্ষের আকারানুসারে আবেগ ঐ স্থানের কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে বা নিম্নে অনুভূত হইতে পারে। অধিকন্তু শৈশবে উহা কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে ও বার্দ্ধক্যে কিঞ্চিৎ নিম্নে বোধ হয়। ইহা একক, হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনের সমসাময়িক ও অল্প প্রলোঠিত হয় এবং ক্রমে বাম দিকে মিশাইয়া যায়। ইহা হঠাৎ বর্দ্ধিত না হইয়া ক্রমে২ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

পীড়িতাবস্থার আবেগ। হৃৎপিণ্ডের আবেগ পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ১। ইহার প্রকৃত স্থান। ইহা সততই এক স্থানে অবস্থিত বা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সহিত ইহার পরিবর্ত্তন হয় কি না। ২। যেরূপ সীমা দৃষ্ট হয় বা বোধ করা যায়, তাহা নির্দ্দিষ্ট কি না। ৩। ইহার প্রাবল্য। ৪। স্পর্শ দ্বারা অনুভূত স্বভাব। ৫। ইহার তাল। ৬। সংস্থান পরিবর্ত্তনের ফল।

১। সংস্থান। হৃদ্বাহ্য অবস্থা, পেরিকার্ডিয়মের অসুস্থ পরিবর্ত্তন, হৃৎপিণ্ডের আয়তনের পরিবর্ত্তন অথবা সমবেত এই সকল কারণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের আবেগের স্থানভ্রংশ হইতে পারে। (১) উচ্চতা। হৃদগ্রের বেপন চতুর্থ স্থানে বা তদুপরি উঠিতে পারে। কারণ। ক। এসাইটিস্ বা বিবৃদ্ধ যকৃৎ প্রভৃতি উদরসঞ্চিত পদার্থ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ঊর্দ্ধে চালন। খ। ফুস্‌ফুসের বাম অগ্রভাগস্থ গহ্বরের সঙ্কোচন হেতু আয়তন খর্ব্ব হওয়াতে ঊর্দ্ধ দিকে উহার আকর্ষণ। গ। পেরিকার্ডিয়মের এফ্রিউশন্ বা সংযোগ। ঘ। এট্রোফি বা অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু হৃৎপিণ্ডের খর্ব্বায়তন। (২) নিম্নতা। কখন২ আবেগ নিম্ন দিকে এবং সপ্তম বা অষ্টম পর্শুকাতে আসিতে পারে। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের সাধারণ বা বাম দিকের বিবৃদ্ধি, বিশেষত হাইপার্টোফি। খ। হৃৎপিণ্ডের উপরিভাগস্থ টিউমর্ বা এনিউরিজ্‌ম্ দ্বারা নিম্ন দিকে উহার চালন। গ। কোন২ স্থলে পেরিকার্ডিয়মে এফ্রিউশন্। ঘ। কোন প্রবল বা দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়াহেতু বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর দৌর্ব্বল্যপ্রযুক্ত হৃৎপিণ্ডের অধঃপতন। (৩) বাম বা দক্ষিণ পার্শ্বে স্থানভ্রংশ অতিসাধারণ এবং সচরাচর উহার সহিত উচ্চতা বা নিম্নতা দেখা যায়। কারণ। ক। কোন, বিশেষত বাম প্লুরার গহ্বরমধ্যে জলীয় পদার্থের সঞ্চয়; এম্ফিসিমা, হাইপার্টোফি, বা ক্যান্সার প্রযুক্ত বিবৃদ্ধ ফুস্‌ফুস্, অথবা এনিউরিজ্‌ম্ বা অন্য কোন টিউমর্ হেতু হৃৎপিণ্ড এক দিকে তাড়িত হইতে পারে। খ। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি। বিবৃদ্ধি ও হৃৎপিণ্ডের আক্রান্তাংশের স্বভাবানুসারে আবেগ এক বা অপর দিকে চালিত হয়। সচরাচর হাইপার্টোফি দ্বারা বাম দিকে এবং প্রসারণ দ্বারা দক্ষিণ দিকে উহা চালিত হয়। গ। পেরিকার্ডিয়মে এফ্রিউশন্ হইলে, সততই হৃদগ্রের স্পন্দন বাম দিকে চালিত হয়। ঘ। থাইসিসে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের সঙ্কোচন। ইহাতে হৃৎপিণ্ড দক্ষিণ দিকে অল্লাধিক আকৃষ্ট হইতে পারে। (৪) হৃৎপিণ্ড অতিশয় প্রসারিত হইলে, প্রত্যেক স্পন্দনের সহিত আবেগের সংস্থানের পরিবর্ত্তন হয়।

২। ক্ষেত্র ও সীমার পরিমাণ। (১) অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের আবেগের স্থান বা ক্ষেত্রের বৃদ্ধি হয় এবং উহা নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত হয় বা হয় না। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, বিশেষত পেরিকার্ডিয়মের সংযোগের সহিত বিবৃদ্ধি। খ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তে-

জন। গ। বাম ফুস্‌ফুসের সঙ্কোচন; পশ্চাদ্ভাগস্থ প্লুরার সহিত পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ; বিবৃদ্ধ যকৃৎ, প্লীহা বা কোন টিউমর্‌ দ্বারা পশ্চাৎ হইতে ফুস্‌ফুসের উপর নিপীড়ন; অথবা বক্ষঃপ্রাচীর বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি কারণে বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক নৈকট্য। ঘ। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফ্রিউশন্‌। ইহাতে আবেগ অত্যন্ত বিস্তৃত ও নির্দ্দিষ্টসীমাহীন বোধ হয়। (২) যে সকল অবস্থায় আবেগ দুর্ব্বল হয়, তাহার অধিকাংশের সহিত ক্ষেত্রের স্বল্পতা দেখা যায়।

৩। তেজ। (১) বৃদ্ধি। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি। খ। বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত অস্বাভাবিক নৈকট্য। গ। উত্তেজিত ক্রিয়া। (২) হ্রাস, কখনং সম্পূর্ণ লোপ। কারণ। ক। যে কারণে হউক, ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য। খ। প্রসারণ, মেদাপকর্ষ বা মেদের সঞ্চয় ও এট্রোফি প্রভৃতি কোনং হৃদ্‌রোগ। গ। পেরিকার্ডিয়মের গহ্বরে জলীয় পদার্থ বা বায়ু। ঘ। এম্ফিসিমা বা হাইপার্ট্রোফি হেতু ফুস্‌ফুসের প্রসারণ।

৪। স্বভাব। আবেগের স্বভাবের নিম্নলিখিত বিভিন্নতা সর্ব্বপ্রধান। (১) উর্ম্মিবৎ। ইহা দেখা ও অনুভব করা যাইতে পারে। কারণ। ক। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফ্রিউশন্‌। খ। পাতলা, দুর্ব্বল ও অপকৃষ্ট প্রাচীরের সহিত হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ। গ। বক্ষঃপ্রাচীরে পেরিকার্ডিয়মের সংযোগের সহিত হৃৎপিণ্ডের আবরণের অভাব। (২) স্ফুরিত। এই স্বভাব অবগত হইবার জন্য ষ্টেথেস্‌কোপ্‌ আবশ্যক হয় এবং উহা দ্বারা ঐ গতি, পরীক্ষকের বা অপরের স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। স্ফুরিত আবেগ হাইপার্ট্রোফির নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। (৩) হৃৎপিণ্ডের প্রসারণে আবেগ ক্ষিপ্র, তীক্ষ্ণ ও চপেটবৎ হয়। (৪) হৃৎপিণ্ড অতিদুর্ব্বল হইলে, উহার ক্রিয়া অকস্মাৎ স্পন্দনশীল বা ধড়্‌ফড়ে হইতে পারে। (৫) হাইপার্ট্রোফি বা প্রসারণ ও হৃৎকপাটের পীড়ার সহিত পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ থাকিলে, আবেগের স্বভাব বিশেষভাবাপন্ন হইতে পারে এবং কখনং আবেগ না হইয়া বরং রিসেশন্‌ বা অন্তরাকর্ষণ হয়।

৫। তাল। (১) তেজ ও সময়সম্বন্ধে কখনং বিষমতা দৃষ্ট হয় অথবা স্পন্দন ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। খ। স্পষ্ট প্রসারণ, মেদপীড়া, এবং বাম বেণ্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধির সহিত কোনং প্রকার মাইট্র্যাল্‌ বা এয়র্টিক্‌ রিগর্জিটেশন্‌ প্রভৃতি হৃদ্‌রোগ। গ। হৃৎপিণ্ডের নির্ম্মাণবৈকল্য। ঘ। কখনং হৃদ্বেষ্টের এফ্রিউশন্‌ বা সংযোগ। (২) হৃদ্বেষ্টের এফ্রিউশনে কখনং বোধ হয় যেন, আবেগ বেণ্ট্রিকেলের সঙ্কোচনের পশ্চাতে পড়িয়া আছে, উপরে আসিতে বিলম্ব করিতেছে। (৩) সঙ্কোচক আবেগের দ্বিত্ব বা ত্রিত্ব বোধ হইতে পারে অথবা উহার সহিত প্রসারণকালিক আবেগ থাকিতে পারে। কখনং সংযোগের সহিত প্রসারণ ও হাইপার্ট্রোফিতে ইহা দেখা যায়।

৬। সংস্থানপরিবর্ত্তনের ফল। (১) হৃদগ্রের স্পন্দনের গতিশীলতার আধিক্যকে হৃদ্বেষ্টের এফ্রিউশনের এক চিহ্ন বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে, কিন্তু উহা বিশেষ প্রয়োজনীয় নহে। (২) হৃদ্বেষ্ট বা প্লুরার সংযোগ থাকিলে, বিভিন্নপ্রকার সংস্থানে আবেগের পরিবর্ত্তন হয় না বলিয়া এই লক্ষণ দ্বারা কখনং ঐ সংযোগের নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

হৃৎপিণ্ডের মূল ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মসম্বন্ধীয় আবেগ। হৃৎপিণ্ডের মূলের নিকটে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে আবেগের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা আবশ্যক। ফুস্‌ফুসের মূলের ঊর্দ্ধ ভাগের গহ্বরের সঙ্কোচন হেতু হৃৎপিণ্ডের আকর্ষণ ও বক্ষঃপ্রাচীরের গাত্রে উহার অবস্থান-

অথবা মূলের নিকট অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফি বা হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্‌ম্‌ প্রযুক্ত মূলের নিকটে আবেগ হইতে পারে। সচরাচর হৃৎপিণ্ড হইতেই এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে আবেগ উৎপন্ন হয়। কখনং এয়র্টার স্পন্দন বা অধোমহাশিরা বা যকৃচ্ছিরার মধ্যে রিগার্জিটেশন্‌বশতও ইহা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ, বা দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধি অথবা স্বাভাবিক বক্ষের ক্ষুদ্রায়তন হেতু হৃৎপিণ্ডীয় এপিগ্যাষ্ট্রিক্‌ আবেগ উৎপন্ন হয়।

৩। হৃৎপিণ্ড প্রদেশে বিশেষং অনুবোধ।

১। থ্রিল্‌ বা কম্পন বা পরিংটিমর্‌। অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে, যে একপ্রকার কম্পনশীল অনুবোধ হয়, তাহাকে এই সংজ্ঞা দ্বারা ব্যক্ত করা যায়। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের মোহানা ও কপাটের কোনং অবস্থার বিষয় জানা যায়। কম্পনের উৎপত্তি নির্ণয় করিবার জন্য উহার সংস্থান ও সমকালিকত্ব লক্ষ্য করা আবশ্যক। ইহা অনুবোধ করিবার নিমিত্ত হৃৎপিণ্ডের গতি উত্তেজিত করা আবশ্যক হইতে পারে। নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার থ্রিল্‌ দেখা যায়, ইহাদের মধ্যে এক সময়ে একের অধিকও থাকিতে পারে। (১) বাম অগ্র ভাগে। ক। আকুঞ্চক বা সিষ্টলিক্‌। মাইট্র্যাল্‌ রিগর্জিটেশন্‌, বিশেষত উহার সহিত হাইপার্ট্রোফি ও মাইট্র্যাল্‌ অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্‌ থাকিলে, আকুঞ্চনোদ্ভূত থ্রিল্‌ অনুভূত হয়। খ। পূর্ব্ব সিষ্টলিক্‌। মাইট্র্যাল্‌ অবরোধের সহিত ইহা থাকে। (২) দ্বিতীয় দক্ষিণ পর্শুকান্তর স্থানে বুকাস্থির নিকটে সিষ্টলিক্‌ থ্রিল্‌। এয়র্টার অবরোধ বা অবরোধের সহিত প্রসারণ হইলে, ইহার উদ্ভব হয়। (৩) ডাএষ্টলিক্‌ বা প্রসারক। বুকাস্থির নীচে ইহা অনুভূত হয় এবং কখনং এয়র্টিক্‌ রিগর্জিটেশনের সহিত ইহা জন্মে। (৪) দ্বিতীয় বাম প্রদেশের অভ্যন্তরাংশে বা তৃতীয় উপাস্থির বিপরীতে কদাচ এই সিষ্টলিক্‌ থ্রিল্‌ অনুভূত হয় এবং ইহাতে ফুস্‌ফুসীয় অবরোধ বুঝায়। (৫) চতুর্থ বাম প্রদেশে বা চতুর্থ উপাস্থির বিপরীতে পূর্ব্ব সিষ্টলিক্‌ থ্রিল্‌ প্রায় অনুভূত হয় না, কেহং কহেন যে, ট্রাইকস্পিড্‌ অবরোধের সহিত ইহা থাকে।

২। পেরিকার্ডিএল্‌ ঘর্ষণফ্রিমাইটস্‌। পেরিকার্ডাইটিসে ইহা কদাচ দেখা যায়, কিন্তু হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অল্প বা অধিক পরিমাণে ইহা অনুভূত হয়। ইহা থ্রিলের ন্যায় কম্পনস্বভাববিশিষ্ট নহে, কিন্তু সম্পূর্ণ অনিয়ম প্রদেশে স্থিত ও ঘর্ষণ হইতে উদ্ভূত বোধ হয়। যদিও সচরাচর আকুঞ্চনকালে ইহা অনুভূত হয় এবং অধিক ক্ষণ অবস্থিতি করে না, কিন্তু স্থান ও তালসম্বন্ধে ইহাকে সচল ও বিভ্রম বলিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত প্লুরিসিজনিত ফ্রিমাইটসের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। পেরিকার্ডাইটিসের পর যে অসুস্থ পরিবর্ত্তন থাকে, কখনং তাহা হইতে বিশেষ একপ্রকার অনুবোধ হয়।

৪। হৃৎপিণ্ডের প্রতিঘাত।

(ক) হৃৎপিণ্ডীয় সগর্ভ শব্দ। ইহা অগভীর ও গভীর দুই প্রকার বর্ণিত হয়। ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অনাবৃত অংশ হইতে ইহা উদ্ভূত হয়। ঐ স্থান ত্রিকোণ, চতুর্থ উপাস্থিদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী বুকাস্থির মধ্য রেখা উহার দক্ষিণ সীমা এবং ঐ রেখার উর্দ্ধান্ত হইতে হৃদগ্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত তীর্য্যক্‌ রেখা উহার বাম দিকের সীমা। গভীর সগর্ভ শব্দ হৃৎপিণ্ডের সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু ঐ শব্দের সীমা নির্দ্দেশ করিতে বহু দিন অভ্যাস আবশ্যক করে।

পীড়িতাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের সগর্ভ শব্দ। নিম্নলিখিত বিষয় সকল উল্লেখ করা আবশ্যক। ১। সংস্থান। ২। বিস্তৃতি ও বৃদ্ধির দিক্‌। ৩। আকার। ৪। পরিমাণ ও গুণ। ৫। সংস্থানপরিবর্ত্তনের ফল।

১। সংস্থান। ইহা সম্পূর্ণ রূপে অস্বাভাবিক হইতে পারে, যথা প্লুরিসিজনিত এফ্লি-উশনে হৃৎপিণ্ড দক্ষিণ দিকে স্থানভ্রষ্ট হইলে, ঐ দিকে ডল্ শব্দ অনুভূত হয়।

২। বিস্তৃতি ও বৃদ্ধির দিক্। (১) হৃৎপিণ্ডের সগর্ভ শব্দের সীমা অল্প বা অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে এবং সচরাচর আয়তনের কোন না কোন পরিবর্ত্তনের সহিত এই ঘটনা হয়। কারণ। ক। বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত, বিশেষত ফুস্ফুসের সঙ্কোচন হেতু হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পর্শ। খ। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি। হৃৎপিণ্ডের আক্রান্ত অংশ ও বিবৃদ্ধির উপর বর্দ্ধিত সগর্ভতার বৃদ্ধির বিস্তার ও দিক্ নির্ভর করে। গ। হৃদ্গহ্বরে, বিশেষত ফুস্ফুসের কোন অবরোধ হেতু সঞ্চিত বা সংযত রক্ত অথবা হৃৎপ্রাচীরের কঞ্জেশ্চন্। ঘ। পেরি-কার্ডিয়মের মধ্যে জলীয় বা ঘন পদার্থের সঞ্চয়, বিশেষত প্রদাহজনিত এফ্লিউশন্। ইহাতে উর্দ্ধ দিকে সগর্ভতা বিস্তৃত হয়। মেদের আধিক্য। ঙ। ফুস্ফুস্প্রান্তের কাঠিন্য, মেদসঞ্চয়, ঘন টিউমর্, এয়র্টার এনিউরিজ্ম্ প্রভৃতি হৃদ্বাহ্য কারণের সহিত হৃৎপিণ্ডের সগর্ভতার ভ্রম হইতে পারে। (২) হৃৎপিণ্ডের সগর্ভতার হ্রাস দ্বারা উহার কোন অবস্থা জানিবার সুবিধা হয় না, কিন্তু ফুস্ফুসের, বিশেষত বাম ফুস্ফুসের বিস্তৃতি জানিবার জন্য উহা অতিপ্রয়োজনীয়। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের হ্রাস। খ। রক্তক্ষয় ও তজ্জনিত গহ্বরের শূন্যতা। গ। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে বায়ুসঞ্চয়। ঘ। ফুস্ফুসের হাইপার্ট্রোফি বা এম্ফিসিমা।

৩। আকার। হৃৎপিণ্ডের সগর্ভতার আকার দ্বারা উহার বিস্তারাধিক্যের কারণ জানিতে পারা যায়। পেরিকার্ডিয়মের এফ্লিউশনে উহা ত্রিকোণ হয় এবং ঐ ত্রিকোণের মূল অধোদিকে ও উর্দ্ধ ভাগ উর্দ্ধ দিকে থাকে। হাইপার্ট্রোফিতে উর্দ্ধাধ দিকে উহা বৃদ্ধি হয়। প্রসারণে পার্শ্ব দিকে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে উহার বর্দ্ধন হইয়া থাকে, এবং আকার সমচতুষ্কোণ বা চক্রাকার হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের আক্রান্ত অংশ অনুসারে আকারের তারতম্য হইয়া থাকে।

৪। পরিমাণ ও গুণ। কখন২ সগর্ভতার পরিমাণ দ্বারা পেরিকার্ডিয়মের এফ্লিউশন্ হইতে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধিকে প্রভেদ করা যায়। এফ্লিউশনের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। হৃদ্বেষ্ট বা হৃৎপিণ্ড চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অস্থিপ্রতিঘাতশব্দের ন্যায় শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

৫। হৃদ্বেষ্টের এফ্লিউশনে সংস্থানপরিবর্ত্তনের সহিত সগর্ভতার বিস্তার ও আকারের পরিবর্ত্তন হয়।

(খ) প্রতিরোধকতা। প্রতিঘাতে অঙ্গুলিতে যে অনুবোধ অনুভূত হয়, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার নির্ণয়বিষয়ে তাহার উপর নির্ভর করা যায় না, কিন্তু হাইপার্ট্রোফি অপেক্ষা এফ্লিউশনে প্রতিরোধকতা অধিকতর স্পষ্ট হয়।

৫। হৃৎপিণ্ডের অস্কল্টেশন্ বা আকর্ণন।

(ক) হৃৎপিণ্ডের শব্দ।

আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অসুস্থাবস্থার তত্ত্বানুসন্ধানে কোনপ্রকার সাহায্য লাভ করিতে হইলে, উহার ক্রিয়ার ও তৎসহযোগী শব্দের প্রণালীর বিশেষ জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। প্রত্যেক শব্দের স্বভাব, বক্ষের বিভিন্নাংশে পরীক্ষা করিবার সময়ে ঐ স্বভাবের কিপ্রকার পরিবর্ত্তন হয়, এবং কিপ্রকার যন্ত্রকৌশলেই বা উহারা উদ্ভূত হইয়া থাকে, এ সকল বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক।

হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক ক্রিয়ার সময়ে হৃদগ্রের স্পন্দনের উপর কর্ণপাত করিলে, নিম্ন-

লিখিত কয়েকটি বিষয় লক্ষিত হয়। ১। বেণ্টি্কেলের আকুঞ্চনের সমকালিক একটি সিষ্টলিক্ বা আকুঞ্চনশব্দ। ২। ক্ষণস্থায়ী নিঃশব্দতা। ৩। বেণ্টি্কেলের আকুঞ্চন নিবৃত্ত এবং এয়র্টিক্ ও পল্মোনেরি কপাট আবৃত হইবার সময়ে একটি ডাএষ্টলিক্ বা প্রসারণশব্দ। ৪। অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী নিঃশব্দতা। ইহার পর আকুঞ্চনশব্দ উদ্ভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের সমস্ত ক্রিয়াকাল দশ ভাগে বিভক্ত করিয়া নিম্নলিখিত অংশানুসারে প্রত্যেক শব্দের স্থিতিকাল নিরূপিত হইয়া থাকে।

আকুঞ্চনশব্দ।	প্রথম অভ্যন্তর কাল।	প্রসারণশব্দ।	দ্বিতীয় অভ্যন্তরকাল।
$\frac{৪}{১০}$	$\frac{১}{১০}$	$\frac{২}{১০}$	$\frac{৩}{১০}$

হৃৎপিণ্ডের বাম অগ্র ভাগে অর্থাৎ চুচুকের ঠিক অভ্যন্তর ও নিম্নে আকুঞ্চনশব্দ দীর্ঘ কাল স্থায়ী, নির্দ্দিষ্ট ও জোরাল হয় এবং উহা আচ্ছন্ন, গভিরস্থিত ও নীচস্বর বোধ হইয়া থাকে। প্রসারণশব্দ অধিকতর অল্প কাল স্থায়ী ও আকস্মিক এবং অধিকতর স্পষ্ট, অগভীর ও উচ্চৈঃস্বর। দক্ষিণ অগ্র ভাগে অর্থাৎ এন্সিফর্ম্ উপাস্থির মূলে উভর শব্দই বাম অগ্র ভাগ অপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট ও উচ্চৈঃস্বর এবং আকুঞ্চনশব্দ অল্প জোরাল অল্পকাল স্থায়ী ও তীক্ষ্ণতর হয়। মূল ও অগ্র ভাগের শব্দের পরস্পর তুলনা করিলে, মূলের প্রসারণশব্দ অপেক্ষাকৃত অধিক স্পষ্ট বোধ হয়। ইহা উচ্চ ও স্পষ্ট; স্পষ্টোচ্চারিত, পরিষ্কার ও ধাতুবাদ্যবৎ। কিন্তু আকুঞ্চনশব্দ অতীব্র, অস্পষ্ট, অল্পকালস্থায়ী এবং দুর্ব্বল। দক্ষিণ মূলে, অর্থাৎ দ্বিতীয় দক্ষিণ পশুকান্তর স্থানের বা বুক্কাস্থির নিকটস্থ তৃতীয় পশুকার বিপরীত দিকে শব্দদ্বয়, বিশেষত প্রসারণশব্দ, বাম দিকের ঐ স্থানের শব্দাপেক্ষা অধিকতর উচ্চ। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, সচরাচর বাম ক্ল্যাবিকেলের নিম্নে ও পশ্চাতে বাম দিকে শব্দদ্বয় যেরূপ স্পষ্ট রূপে শ্রুত হওয়া যায়, দক্ষিণ দিকে সেই স্থানে সেরূপ হয় না। এক্ষণে সচরাচর সকলে স্বীকার করেন যে, মাইট্র্যাল্ ও ট্রাই-কস্পিড্ কপাটের টেন্শন্ বা আততি এবং বেণ্টি্কেলের পেশীর সঙ্কোচন হইতে আকুঞ্চনশব্দের উদ্ভব হয়। কিন্তু কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা বিবেচনা করেন যে, বক্ষঃপ্রাচীরে হৃদগ্রের আবেগ, এয়র্টিক্ ও পল্মোনেরি মোহানা দিয়া বেগে রক্তের গমন এবং ঐ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যস্থ পূর্ব্বস্থিত রক্তের সহিত ঐ রক্তের ঘর্ষণ অন্যতর কারণের মধ্যে গণ্য। এয়র্টিক্ ও পল্মোনেরি কপাটের টেন্শন্ই প্রসারণশব্দের কারণ, কিন্তু গিব্সন্ কহেন যে, এয়র্টার সমুদয় মূলের আততি ও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য।

আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অসুস্থাবস্থা জানিবার জন্য ক্ষণকালের নিমিত্ত রোগীর নিশ্বাস বন্ধ করা, ত্বরিত গতি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত করা, বা বিভিন্ন সংস্থানে পরীক্ষা করা আবশ্যক হইতে পারে। হৃদগ্রের ও মূলের শব্দ তুলনা করিবার জন্য কেহ২ যুগ্ম ষ্টেথেস্কোপ্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ইহাতে ঐ দুই শব্দ এক সঙ্গে শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সাধারণ যন্ত্রেও যথেষ্ট কার্য্য হইতে পারে।

পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের শব্দ। অসুস্থাবস্থা নির্ণয় করিবার সময়ে হৃৎপিণ্ডের সাধারণ শব্দের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক, ঐ শব্দ দ্বারা বিশেষ জ্ঞান লাভ হয়।

১। বাম হৃদগ্রের উপর পরীক্ষা। প্রথমে হৃদগ্রের স্পন্দনের উপর ষ্টেথেস্কোপ্ ব্যবহার করিবে। ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যতিক্রম সকল জানা যাইতে পারে।

(১) তীক্ষ্ণতা ও অবাস্তব গভীরতার পরিবর্ত্তন। (১) তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন। খ। বক্ষঃপ্রাচীরের নিকটে হৃৎপিণ্ডের সংস্থান। ইহাতে শব্দ অগভীর বোধ হয়। গ। প্রসারণ ও হাইপার্ট্রোফির একত্র সংঘটন, বিশেষত উহার সহিত কপাটের কিয়ৎ পরিমাণে হাইপার্ট্রোফি। ঘ। রক্তের পরিমাণের স্বল্পতা বা উহার

জলীয়াবস্থা। (২) তীক্ষ্ণতার হ্রাস। কারণ। ক। ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য। খ। এট্রোফি; সামান্য বা কেন্দ্রিক হাইপার্টোফি; প্রসারণের সহিত প্রাচীরের সূক্ষ্মতা; মেদপীড়া, জ্বরকালীন কোমলতা, ফ্লাইব্রএড্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ ও ক্যান্‌সারের ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ প্রভৃতি কারণে প্রাচীরের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি যান্ত্রিক হৃদ্‌রোগ। গ। হৃদ্বেষ্টের গহ্বরের মধ্যে বায়ু অথবা জলীয় বা অধিক ঘন পদার্থের সঞ্চয়। ঘ। এম্ফিসিমা বা হাইপার্টোফি দ্বারা বাম ফুস্‌ফুসের প্রসারণ। শেষোক্ত অবস্থাদ্বয়ে হৃৎপিণ্ড ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে অসম্পূর্ণ শব্দ পরিচালক পদার্থ থাকাতে শব্দ সকল গভীরস্থিত বোধ হয়।

(২) স্বভাবের পরিবর্ত্তন। সঙ্কোচনশব্দের উচ্চতা, গুণ ও স্পষ্টতার পরিমাণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কপাট ও প্রাচীরের অবস্থা এবং রক্তের গুণের বিষয় অবগত হওয়া যায়। প্রসারণ ব্যতীত স্পষ্ট হাইপার্টোফিতে দ্বিতীয় শব্দ নিঃস্বর, ডল্ বা অতীব্র, অস্পষ্ট, আচ্ছন্ন ও অত্যন্ত নীচস্বর হয়। প্রসারণের সহিত হাইপার্টোফি ও কপাটের স্থূলতাতে ইহা গর্জ্জনবৎ, ক্যাঁ২ বা সুস্বর হয়। হৃৎপিণ্ড কেবল প্রসারিত হইলে, ইহা উচ্চৈঃস্বর, আকস্মিক ও টিং২ বা চপেটবৎ হয়। রক্তাল্পতায় কখন২ আকুঞ্চনশব্দ কর্কশ, স্পষ্ট ও উচ্চৈঃস্বর হয়।

হৃৎপিণ্ডের শব্দের স্পষ্টতা ও নির্দ্দিষ্টতার অভাব হইলে, উহাকে অবিশুদ্ধ কহে। কপাটের স্থূলতা, বিষম টেন্‌শন্, এবং উহাদের বিভিন্ন খণ্ড বিভিন্ন সময়ে পিহিত হইলে, এই অবস্থা হইতে পারে।

(৩) কখন২ আকুঞ্চনশব্দের দৈর্ঘ্য লক্ষ্য করা এবং শব্দ ও অভ্যন্তর কালের পরস্পরের দৈর্ঘ্য তুলনা করা আবশ্যক। যথা প্রসারিত হাইপার্টোফিতে আকুঞ্চনশব্দ অতিশয় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, প্রসারণশব্দ প্রায় না থাকিতেও পারে, এবং অভ্যন্তরকাল অল্প হয়। কেবল প্রসারণে প্রসারণশব্দ দীর্ঘকাল ও আকুঞ্চনশব্দ অল্পকাল স্থায়ী হওয়াতে প্রথমোক্ত শব্দকে দ্বিতীয়োক্ত বলিয়া বোধ হয়। মাইট্র্যাল্ অবরোধে প্রথম শব্দ সচরাচর ক্ষুদ্র ও আকস্মিক হয়।

২। বক্ষঃস্থলের ভিন্ন২ অংশে শব্দের তুলনা। বক্ষের বিভিন্নাংশে, বিশেষত হৃদগ্রে ও মূলে এবং দক্ষিণ ও বাম অগ্রে বা মূলে শব্দের তুলনা করা আবশ্যক। এই উপায় দ্বারা যে জ্ঞান লাভ করা যায়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। হৃদগ্রে শব্দ দুর্ব্বল হইয়া মূলে উচ্চ হইলে, উহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা মেদপীড়া হইতে পেরিকার্ডাইটিস্‌জনিত এফ্লিউশন্‌কে প্রভেদ করা যায়। ২। বাম অগ্র ভাগ অপেক্ষা দক্ষিণ অগ্র ভাগে শব্দ তীক্ষ্ণ হইলে, হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ বা দক্ষিণ দিকের বিবৃদ্ধি বুঝায়। এম্ফিসিমাযুক্ত ফুস্‌ফুস্ দ্বারা হৃৎপিণ্ড আবৃত হইলেও এই ঘটনা হয়। ৩। মূলে দ্বিতীয় এয়র্টিক্ শব্দ স্পষ্ট উচ্চ ও জোরাল হইলে, রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ বা মূত্রপিণ্ডের পীড়া, বিশেষত কিড্‌নি দানাময় হওয়াতে সাধারণ রক্তসঞ্চলনের অবরোধ বিবেচনা করিতে হইবে। হৃৎপ্রাচীরের অপকর্ষজনিত দুর্ব্বল প্রথম শব্দের সহিত ইহা থাকিতে পারে। হৃৎকপাটের পরিবর্ত্তন হেতু এয়র্টিক্ শব্দের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ৪। দক্ষিণ মূল অপেক্ষা বাম মূলে শব্দ উচ্চ হইলে, বিশেষত প্রসারণশব্দের এই অবস্থা হইলে, কোন পীড়াবশত মাইট্র্যাল্ মোহানার রক্তস্রোতের অবরোধ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। ইহাতে ফুস্‌ফুস্ রক্তপূর্ণ ও পল্‌মোনেরি ধমনী প্রসারিত হয়। ৫। হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত বা হৃদ্বাহ্য কোন অবস্থাবশত উহার সংস্থানের পরিবর্ত্তন হইলে, শব্দের ব্যতিক্রম হয়, যথা, বাম দিকের প্লুরিসিজনিত এফ্লিউশনে দক্ষিণ দিকে শব্দ শুনা যায়। ৬। শব্দচালনের দিক্ ও বিস্তারের বিষয় জানিতে পারিলে, অপর যন্ত্রের পীড়ার বিষয় জানা যায়,

যথা, দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগের ঘনত্বে বাম দিকের শব্দ অপেক্ষা দক্ষিণ যন্ত্র স্থির নিম্নের শব্দ উচ্চ হয়। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মূলের নিমোনিয়াতে অনেক স্থলে ঐ স্থানে শব্দ অতি স্পষ্ট হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের গহ্বরে শব্দের তীক্ষ্ণতার অতিশয় বৃদ্ধি হয় এবং কখনং উহা শূন্যগর্ভ বা ধাতবগুণবিশিষ্ট হইতে পারে।

৩। রিডিউপ্লিকেশন্ বা দ্বৈগুণ্য। হৃৎপিণ্ডের কোন একটি শব্দ দুইটি হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। প্রথম শব্দাপেক্ষা দ্বিতীয় শব্দের এই অবস্থা অধিক হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যত মৃদু হয়, ততই এই অবস্থা অনুবোধ করিবার সুবিধা হয়।

হৃৎপিণ্ডের দুই দিকের ক্রিয়ার সমকালিকত্বের অভাবকেই সচরাচর প্রথম শব্দের দ্বৈগুণ্যের কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হয়। ডাং বার্ কহেন যে, ট্রাইকস্‌পিড্ ও মাইট্র্যাল্ কপাটের পিধান ও টেন্‌শনের, অথবা দক্ষিণ ও বাম বেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চনের প্রথমাবস্থার সমকালিকত্বের অভাবই ইহার প্রকৃত কারণ। প্রথমশব্দনির্ম্মাপক পদার্থের বিভাগ, অরিকিউলো-বেণ্ট্রিকিউলার্ কপাটের বিভিন্ন খণ্ডের টেন্‌শনের সমকালিকত্বের অভাব, বাম বা দক্ষিণ অরিকিউলো-বেণ্ট্রিকিউলার্ কপাটের দুই বার শব্দ ইত্যাদিকেও কেহং ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। প্রায় সকলেই এয়র্টিক্ ও পল্‌মোনেরি কপাটের পিধান ও টেন্‌শনের সমকালিকত্বের অভাবকে দ্বিতীয় শব্দের দ্বৈগুণ্যের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু গট্‌মন্ অর্দ্ধচন্দ্রাকার কপাটের এক এক খণ্ডের পিধানের সমকালিকত্বের অভাব ও অরিকেলের ক্রিয়াকে ইহার অন্যতম কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

দুই দিকের সমকালিকত্বের অভাবের কারণবিষয়েও সকলের এক মত নহে। কিন্তু সচরাচর কোন না কোন বেণ্ট্রিকেলে রক্তের চাপের আতিশয্য হেতু উহার অরিকিউলো-বেণ্ট্রিকিউলার্ কপাটের পিধানের অবরোধকে প্রথম শব্দের এবং এয়র্টা ও পল্‌মোনেরি ধমনীতে রক্তচাপের আতিশয্য হেতু তত্তৎ কপাটের পিধানের সত্বরতাকে দ্বিতীয় শব্দের সমকালিকত্বের অভাবের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করা হয়।

সুস্থাবস্থাতেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্বৈগুণ্য হইতে পারে। শ্বাসত্যাগের শেষ ভাগে অথবা শ্বাসগ্রহণের প্রথমে প্রথম শব্দের, এবং শ্বাসগ্রহণের শেষে বা শ্বাসত্যাগের প্রথমে দ্বিতীয় শব্দের এই অবস্থা হয়। কখনং ব্রাইটস্ ব্যাধিতে এই ঘটনা হয়। মাইট্র্যাল্ কন্‌ষ্ট্রিকৃশন্, এয়র্টিক্ ষ্টিনোসিস্, এবং রক্তসঞ্চলনের অবরোধক কোনং ফুস্‌ফুসীয় পীড়াতে দ্বিতীয় শব্দের দ্বৈগুণ্য দেখা গিয়াছে।

দ্বিগুণ শব্দের প্রকৃত স্বভাব সর্ব্বত্র সমান নহে, এবং মর্মরের সহিতও উহাদের ভ্রম হইতে পারে। পোটেন্ একপ্রকার দ্বিগুণ শব্দকে লম্ফভব শব্দ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি দানাময় কিড্‌নির সহিত হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফিতে ইহা শ্রুত হইয়াছেন। কিন্তু অন্য অবস্থাতেও ইহা শ্রুত হওয়া যায়। ডাং বার্ যে ঐ শব্দকে লম্ফভব শব্দ না বলিয়া ধীরচলনশব্দের ন্যায় বলিয়াছেন, বাস্তবিক তাহাই উহার প্রকৃত স্বভাব।

(খ) এণ্ডকার্ডিএল্ বা হৃদ্মধ্যস্থ মর্মরশব্দ।

হৃদ্মধ্যস্থ মর্মরশব্দ সচরাচর হৃৎপিণ্ডের কোন না কোন মোহানা সংযোগে, এবং স্বাভাবিক শব্দ পরিবর্ত্তিত হইয়া, অথবা সম্পূর্ণ নূতন ভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পূর্ব্বে সকলেই বিশ্বাস করিতেন যে, রুক্ষ বা বিষম প্রদেশে রক্তের ঘর্ষণ হইতে মর্মর শব্দের উদ্ভব হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, কারণ রক্তস্রোত ও ঐ প্রদেশের মধ্যে সততই নিশ্চল, প্লাৎলা তরল পদার্থের স্তর বর্ত্তমান থাকে। কোন অপ্রশস্ত ছিদ্র হইতে প্রশস্ত স্থানে

রক্ত চালিত হওয়াতেই ইহার উদ্ভব হয়। "দ্রব শিরার" সশব্দ কম্পন বা রক্তের দ্রব কণার পরস্পর ঘর্ষণকেও ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। শব্দের স্থান ও সন্নিহিত কারণ নির্ণয় করিবার জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। ইহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক তীক্ষ্ণতার স্থান। ২। ইহা চালিত হইবার দিক্। ৩। ইহার সময় আকুঞ্চন, প্রসারণ, পূর্ব্ব আকুঞ্চন বা প্রসারণের পরবর্ত্তী কি না। ইহাই ইহার প্রধান লক্ষণ, কিন্তু। ৪। অন্যান্য বিষয়ের প্রতি, বিশেষত ইহার স্থিতি-কাল, উচ্চতা, গুণ ও তীক্ষ্ণতার প্রতি মনোযোগ এবং ইহা দ্বারা স্বাভাবিক শব্দের ব্যতিক্রম হয় কি না, তদ্বিষয়েও লক্ষ্য করা আবশ্যক। এই রূপে হৃৎকপাটের ও মোহানার প্রকৃত অবস্থা, হৃৎপ্রাচীরের অবস্থা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার নিয়ম এবং রক্তের গুণের বিষয় কিয়ৎ পরিমাণে জানিতে পারা যায়।

মর্ম্মর শব্দের কারণের সাধারণ বর্ণন। ১। অনেক স্থলেই হৃৎপিণ্ডের মোহানার কোন না কোন অসুস্থাবস্থার সহিত মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই অসুস্থাবস্থাতে রক্তনিঃসরণের অবরোধ বা কপাটের অসম্পূর্ণ সংযোগ হেতু রক্ত প্রত্যাগত হয়। (১) নিম্নলিখিত কারণে অবরোধ হইতে পারে। ক। কোন মোহানার বা উহার নিকটে সঙ্কোচন। সচরাচর ইহার সহিত মোহানার ধার স্থূল হয়। খ। কোন সন্নিহিত অবরোধ, যথা, বিবৃদ্ধ ও গুটিকাযুক্ত বা সংলগ্ন হৃৎকপাট এবং ঐ কারণে উহার পুনঃপতনের ব্যাঘাত। গ। টিউমর্, ফ্লাইব্রস্ স্থূলতা, বা ষ্টেথেস্কোপের বাহ্য নিপীড়ন। ঘ। হৃৎ-পিণ্ডের স্থানভংশ হেতু মোহানার আকুঞ্চন এবং উহার সহিত অস্বাভাবিক দিকে রক্তের গমন। (২) নিম্নলিখিত কারণে রক্তের পুনরাগমন হইতে পারে। ক। মোহানার বৃহত্ত্ব ও কপাটের অসম্পূর্ণতা। খ। কপাটের ধ্বংস, বিদার, ছিদ্র, সঙ্কোচন, স্থূলতা, কাঠিন্য, প্রাচীরের সহিত সংলগ্নতা এই সকল যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হেতু উহাদের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। গ। কপাটের সংলগ্নাংশের অর্থাৎ কর্ডি টেণ্ডিনি ও মস্কিউলাই প্যাপিলরিসের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হেতু উহাদিগের অসম্পূর্ণ সংযোগ। ঘ। মস্কিউলাই প্যাপিলরিসের কেবল বিষম ক্রিয়া ও পরিবর্ত্তিত সংস্থান হেতু উপযুক্ত সময়ে ও উপযুক্ত রূপে উহাদের পতনের ব্যাঘাত। ঙ। কোন বৃহৎ ধমনীর মূলের অপকর্ষ হেতু উহার কপাটের উপ-যোগিতার অভাব। ২। এণ্ডকার্ডিয়মের কেবল রুক্ষতাবশত, বিশেষত এণ্ডকার্ডাইটিস্ হেতু কোন মোহানার নিকটে ঐ অবস্থা হইলে, মর্ম্মর জন্মিতে পারে। ৩। কলম্নি কার্নির মধ্যে বা কপাটের প্রদেশোপরি ফ্লাইব্রিন্ জন্মিলে, কখন২ মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হয়। ৪। হৃৎ-পিণ্ডের স্যাকিউলেটেড্ এনিউরিজ্‌ম্, হৃদ্‌গহ্বর সকলের পরস্পর অস্বাভাবিক সমাগম, বা হৃদ্গহ্বরের সহিত কোন রক্তবহা নাড়ীর সমাগম, বা এয়র্টার উদ্ভব হইবার স্থানে উহার প্রসারণ ইত্যাদি ক্বচিদ্ভব অবস্থার সহিত মর্ম্মর শব্দ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ৫। এনিমিয়া প্রভৃতি রক্তের অসুস্থাবস্থাতেও মর্ম্মর শব্দ উদ্ভূত হয়। ৬। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন হইলে, শব্দ কর্কশ ও মর্ম্মরবৎ হইতে পারে। নিশ্চিত যান্ত্রিক অপকারের অস্তিত্ব বা অভা-বানুসারে মর্ম্মর শব্দকে যান্ত্রিক বা অযান্ত্রিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা হইয়াছে। অযান্ত্রিক মর্ম্মর শব্দের বিষয় পৃথক্ রূপে শীঘ্রই উল্লেখ করা যাইবে।

মোহানাস্থ মর্ম্মর শব্দের স্বভাব। হৃৎপিণ্ডের চারি মোহানার এক একটিতে প্রতিরোধক ও প্রত্যাগামী এই দুটি শব্দ হইয়া সমুদয়ে ৮টি মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কেবল মাইট্র্যাল্ ও এয়র্টিক্ শব্দই শ্রুত হওয়া যায়। ট্রাইকস্পিড্ ও পল্‌মো-নেরি শব্দ অতিবিরল

মাইট্র্যাল্ মর্ম্মর শব্দ। হৃদগ্রের স্পন্দনস্থানে বা উহার ঠিক উপরিভাগে ইহারা

সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ হয়, এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে বাম ও বাহ্য দিকে চালিত হইয়া থাকে ও ঊর্দ্ধ দিকে মূলের নিকটেও ইহাদিগকে শ্রুত হওয়া যায়। (১) রিগর্জিট্যাণ্ট বা প্রত্যাগামী। ইহা আকুঞ্চনের সমকালিক ও সচরাচর মধ্য বা নীচস্বর, কিন্তু ইহার অন্যান্য স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহা এত উচ্চ হইতে পারে যে, বক্ষঃস্থলের বিস্তৃত স্থানে শ্রবণগোচর হয়, কিন্তু অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের মূলে স্পষ্ট শুনা যায় না, ঐ দিকে ষ্টেথস্কোপ্ লইয়া গেলে, হঠাৎ মৃদু হইয়া পড়ে। ইহা সচরাচর বাম দিক্ দিয়া পশ্চাতে চালিত হয় এবং পশ্চাতে বাম বর্টিব্র্যাল্ সীতায় অথবা কখনং দক্ষিণ, বিশেষত ষষ্ঠ ও নবম পৃষ্ঠ কশেরুকার মধ্যে শ্রবণগোচর হয়। কেহং বিবেচনা করেন যে, কপাটের এয়র্টিক্ খণ্ড আক্রান্ত হইলে, বাহুমূলের দিকে ও বাহ্য খণ্ড আক্রান্ত হইলে, চুচুকের বাম দিকে এই শব্দ চালিত হয়। (২) প্রতিরোধক বা সঙ্কোচক। এই শব্দ সচরাচর প্রসারণের পর বা আকুঞ্চনের পূর্ব্বে শুনা যায়। ইহা সম্পূর্ণ নূতন শব্দ এবং স্বাভাবিক প্রসারণশব্দের সহিত ইহার কোন সংস্রব নাই। কিন্তু কখনং বোধ হয় যেন, ইহা এই শব্দের সহিত আরম্ভ হয় এবং সমুদয় অভ্যন্তর কাল অবস্থিতি করে। নিম্নলিখিত রূপে ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। বেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চন বিরত হইবামাত্রই মাইট্র্যাল্ কপাট পতিত হয় এবং মোহানা স্পষ্ট হইয়া পড়ে। অরিকেলে সঞ্চিত রক্ত কিয়ৎ ক্ষণের জন্য ধীরেং গমন করে, কিন্তু অবশেষে অরিকেল্ প্রসারিত হইয়া অকস্মাৎ আকুঞ্চিত হয়, এবং মাইট্র্যাল্ মোহানা দিয়া কিঞ্চিৎ বেগে রক্ত চালিত করে, ইহার অব্যবহিত পরেই বেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চন হইয়া থাকে। অরিকেলের এই আকুঞ্চনকালে সচরাচর এই মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এজন্য উহাকে "অরিকিউলার্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর" কহে। কিন্তু যদি অধিক সঙ্কোচন ও মোহানার নিকটস্থ স্থান স্থূল ও রুক্ষ হয়, তাহা হইলে, রক্তগমনের সমুদয় সময়ে উহা শুনা যাইতে পারে। এজন্য এই মর্ম্মর শব্দের স্থায়িত্বের স্থিরতা দেখা যায় না, কিন্তু সচরাচর উহা অল্পকাল স্থায়ী হয়। সচরাচর ইহার তীক্ষ্ণতা অধিক হয় না, কিন্তু ইহা উচ্চ হইলেও প্রত্যাগামী মর্ম্মর শব্দের পরিচলনের সীমা অপেক্ষা বাহুমূলের দিকে ইহার পরিচালনের সীমা অল্প। বাস্তবিক অনেক স্থলেই ইহার সীমার পরিমাণ অতি অল্প ও ইহা কদাচ পশ্চাতে শ্রুত হওয়া যায়। ইহা আকুঞ্চন মর্ম্মর শব্দ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকে অধিক চালিত হয়। ইহা অধিক উচ্চ নহে এবং প্রায় সততই কর্কশ ও কখনং কপাটোদ্ঘাটনবৎ শব্দের ন্যায়। ডাং হিল্টন্ ফ্যাগ্ ইহাকে মন্থর বা পেষণশব্দের ন্যায় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইহার পরে যে অতিক্ষুদ্র ও তীক্ষ্ণ শব্দ হয়, দ্বিতীয় শব্দের সহিত তাহার ভ্রম হইয়াছে।

২। এয়র্টিক্ মর্ম্মর শব্দ। (১) প্রতিরোধক। ইহা হৃৎপিণ্ডের মূলে ও সচরাচর দ্বিতীয় দক্ষিণ স্থানের নিকটে অতিস্পষ্ট এবং ইহা ঊর্দ্ধে ও দক্ষিণ দিকেই বিশেষ রূপে চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু কখনং বুকাস্থি দিয়া অধোদিকে ও বাম হৃদগ্রের দিকেও চালিত হয়। পৃষ্ঠদেশে বাম কাশেরুক সীতায়, সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় পৃষ্ঠ কশেরুকা হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম কশেরুকা পর্য্যন্ত স্থানে, কিন্তু কখনং সমস্ত পৃষ্ঠ প্রদেশে ও দক্ষিণ দিকেও ইহা শ্রবণগোচর হয়। অনেক স্থলে এই মর্ম্মর শব্দ বক্ষের ও পৃষ্ঠের বিস্তৃত স্থানে ও প্রধানং ধমনীর উপর অনেক দূর পর্য্যন্ত, শ্রবণ করা গিয়াছে। ইহা সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অল্প উচ্চ, কখনং বাদ্যধ্বনিবৎ, কিন্তু ইহা কর্কশ বা ঘর্ষণবৎ হইতে পারে। (২) প্রত্যাগামী। এই শব্দ সচরাচর বুকাস্থির উপর, তৃতীয় প্রদেশে বা চতুর্থ উপাস্থির বিপরীত দিকে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উচ্চ এবং বুকাস্থি দিয়া নিম্ন দিকে চালিত হওয়াতে

উহার নিম্নান্তে অতিস্পষ্ট হয় ও সচরাচর ঐ স্থানে হঠাৎ থামিয়া যায়। অবরোধক মর্ম্মরের ন্যায় ইহা দক্ষিণ ইন্‌ফ্রাক্ল্যাবিকুলার্ প্রদেশে উত্তম রূপে চালিত হয় না এবং পৃষ্ঠে ইহা প্রায় শুনা যায় না। কখন২ ইহা হৃদগ্রে শ্রবণগোচর হয়। ইহার তাল প্রসারক, বাস্তবিক ইহা পরিবর্ত্তিত দ্বিতীয় শব্দ, কিন্তু ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে অভ্যন্তর কাল পর্য্যন্ত বিস্তৃত বা সম্পূর্ণ রূপে ঐ সময় অবধি অবস্থিতি কবিতে পারে। বাস্তবিক কখন২ ইহা এত অধিক কাল স্থায়ী হয় যে, অনভিজ্ঞ ব্যক্তির ইহাকে আকুঞ্চন-শব্দ বলিয়া ভ্রম জন্মে। সচরাচর ইহা ফুৎকারবৎ, কিন্তু কর্কশ নহে এবং মধ্যম বা উচ্চৈঃস্বর, কিন্তু ইহার স্বভাব একরূপ নহে।

৩। ট্রাইকস্পিড্ মর্ম্মর শব্দ। ইহা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাগ্রে অর্থাৎ বুক্কাস্থির সহিত জিফয়েড্ উপাস্থির সংযোগস্থানে শুনা যায় এবং ঊর্দ্ধ দিকে ও উভয় পার্শ্বে চালিত হয়। (১) প্রত্যাগামী। ট্রাইকস্পিড্ মোহানায় সচরাচর রক্ত প্রত্যাগত হইয়া থাকে, কিন্তু মোহানা কেবল বৃহৎ হয় বলিয়া এবং দক্ষিণে বেণ্ট্রিকেল্ সজোরে আকুঞ্চিত হয় বলিয়া কদাচ মর্ম্মরশব্দ উৎপন্ন হয়। ইহা আকুঞ্চক, মৃদু ও নীচস্বর। (২) অবরোধক। ইহা প্রায় কখনই শুনা যায় না। শুনিতে পাইলে, আকুঞ্চনের পূর্ব্বে শুনা যায়।

৪। পল্‌মোনেরি ধমনীসম্বন্ধীয় মর্ম্মর শব্দ। বাম মূলে দ্বিতীয় স্থান ও তৃতীয় উপাস্থি বা বুক্কাস্থির নিকটস্থ স্থানের সন্নিকটে ইহা শ্রবণগোচর হয় এবং ঊর্দ্ধ ও বাম দিকে চালিত হওয়াতে বাম যত্রুস্থির নিম্নেও শুনা যায়। এয়র্টার শব্দের ন্যায় দুই মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। (১) অবরোধক বা আকুঞ্চক এবং (২) প্রত্যাগামী বা প্রসারক। অনেক স্থলে প্রথমোক্ত শব্দ শ্রুত হওয়া গিয়াছে। শেষোক্ত শব্দ অতিবিরল।

মর্ম্মর শব্দের ভাবান্তরকর অবস্থা। নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহ দ্বারা মর্ম্মরের তীক্ষ্ণতা, স্থান, চালিত হইবার দিক্ ও অন্যান্য স্বভাবের রূপান্তর হইয়া থাকে। ১। বক্ষের বিরূপতা। ২। সংস্থান। ৩। এম্ফিসিমা, প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্; ফুস্‌ফুসের দৃঢ়তা ইত্যাদি হৃদ্বাহ্য অসুস্থাবস্থা। ৪। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর ও গহ্বরের বিবৃদ্ধি, প্রসারণ বা অপকর্ষ। ৫। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রাবল্য ও নিয়ন্ত্রণ। ৬। এক মোহানায় দুই মর্ম্মর শব্দ। ৭। বিভিন্ন মোহানায় দুই সমকালিক শব্দ। ৮। রক্তের অবস্থা।

অযান্ত্রিক মর্ম্মর শব্দ। অযান্ত্রিক মর্ম্মর শব্দের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। এনিমিক্ বা রক্তাল্পতাজনিত মর্ম্মর। ইহার স্বভাব সচরাচর মৃদু, ফুস্‌ফুসীয় আকুঞ্চক মর্ম্মরের ন্যায় ও কিঞ্চিৎ ফুৎকারবৎ। কিন্তু ইহা এয়র্টিক্ হইতে পারে এবং কেহ২ ট্রাইকস্পিড্ বা মাইট্র্যাল্ মোহানায় ইহার স্থান নির্দ্দেশ করিয়াছেন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন, ষ্টেথেস্কোপের নিপীড়ন ও দণ্ডায়মান ভাবে অবস্থান দ্বারা এই মর্ম্মর তীক্ষ্ণ হইয়া উঠে। রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, রক্তবহা নাড়ীর উপর ষ্টেথেস্কোপের চাপ ও ধমনীর শিথিলতা হেতু উহাদের প্রাচীরের বা কপাটের কম্পন এই সকলকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। কেহ২ ইহাকে মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশনের মর্ম্মর, বাম অরিকেলের সংলগ্নাংশে চালিত, এবং রক্তাল্পতা হেতু হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ হইতে উদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করেন। প্যারট্ ইহাকে ট্রাইকস্পিড্ কপাট হইতে এবং অপর কেহ২ এয়র্টা হইতে উদ্ভূত বিবেচনা করেন। কেহ২ কহেন যে, এনিমিয়ার্ শেষাবস্থায় এয়র্টার আকুঞ্চনশব্দ শ্রুত হওয়া যায়। প্রসারিত বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ড দ্বারা প্রশস্ত রক্তপ্রবাহ তাড়িত হইয়াই ইহার উদ্ভব হয়। ২। বাম বেণ্ট্রিকেলে মস্কিউলাই প্যাপিলরিসের বিষম ক্রিয়া হইতে মর্ম্মর উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার স্বভাব কিয়ৎপরিমাণে মাইট্র্যাল্ প্রত্যাগামী মর্ম্মরের ন্যায় এবং সচরাচর কোরিয়ার সহিত

ইহা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের অতিদুর্ব্বল ও বিষম ক্রিয়া হইতেও ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন বা বিষম হৃদ্বেপন হইতে, বিশেষত বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের সহিত এই অবস্থা থাকিলে, প্রথম শব্দ, বিশেষত মূলে কর্কশ ও মর্ম্মরবৎ হইতে পারে। ৪। হৃৎপিণ্ডের ব্যাবর্ত্তন হেতু মূলে আকুঞ্চক মর্ম্মর শুনা যাইতে পারে। ৫। বাহ্য নিপীড়ন হইতে সচরাচর এয়র্টিক্ অবরোধক মর্ম্মর জন্মে, কিন্তু কখন২ ইহা পল্‌মোনেরি মোহানা হইতে উদ্ভূত হয়। ৬। হৃৎপিণ্ডের মধ্যস্থ সংযত রক্ত হইতে যে মর্ম্মর জন্মে, তাহা সচরাচর আকুঞ্চক ও দক্ষিণ মোহানাসংক্রান্ত।

(গ) পেরিকার্ডিএল্ বা হৃদ্বাহ্য মর্ম্মর শব্দ।

১। পেরিকার্ডিএল্ মর্ম্মর বা ঘর্ষণশব্দ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সময়ে পেরিকার্ডিয়মের রুক্ষ প্রদেশের পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা এই ঘর্ষণশব্দ উৎপন্ন হয়। নাড়ীর পূর্ণতা, এগ্জুডেশন্ বা উহার অবশিষ্টাংশ ও সংযত রক্তের অবস্থান ও টিউবার্কেল্ বা ক্যান্সার্ এই সকল কারণে হৃদ্বেষ্টের প্রদেশ রুক্ষ হইতে পারে।

স্বভাব। হৃদ্বেষ্টের ঘর্ষণশব্দের পশ্চাল্লিখিত বর্ণনায় ইহার সহিত হৃদভ্যন্তর ঘর্ষণশব্দের বিভিন্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে। ১। ইহার স্থান ও বিস্তৃতির কিছুই স্থিরতা নাই। যে সকল ভৌতিক অবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়, তাহাদের উপর ইহারা নির্ভর করে, কিন্তু সচরাচর হৃন্মধ্যের মর্ম্মর যে স্থানে অতিতীক্ষ্ণ হয়, ইহা তথায় তীক্ষ্ণ হয় না। সচরাচর অতি উচ্চ হইলেও হঠাৎ ইহার সীমা নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে এবং হৃন্মধ্যের শব্দের ন্যায় ইহা কোন দিকে চালিত হয় না। ২। ইহা স্পষ্ট অগভীর বলিয়া বোধ হয়। ৩। ঘর্ষণশব্দের তীক্ষ্ণতা, গুণ ও উচ্চতার অনেক বিভিন্নতা দেখা যায়। সচরাচর ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘর্ষণ ও কর্কশ গুণবিশিষ্ট, কিন্তু টুং২, ও কপাটোদ্ঘাটনশব্দবৎ হইতে পারে এবং ডাং ওয়াল্‌স্ কহেন যে, জলীয় পদার্থ থাকিলে, মন্থন বা গর্জ্জনবৎ শব্দ হইয়া থাকে। হৃৎপ্রদেশের বিভিন্নাংশে ইহার স্বভাব বিভিন্ন হইতে পারে। ৪। ইহার তাল, আকুঞ্চক, প্রসারক বা উভয়বিধ হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলেই ইহা বিষম হয়, ও আকুঞ্চন ও প্রসারণের ঠিক অনুরূপ হয় না এবং হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক স্পন্দনের সহিত পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। এক স্থানে দুই মর্ম্মর শব্দ অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হইলে, উহাকে হৃদ্বাহ্য শব্দের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলা যায়। অনেক স্থলে ঘর্ষণশব্দের মধ্য দিয়া হৃৎপিণ্ডের শব্দ অতিস্পষ্ট রূপে শ্রবণগোচর হয়। ষ্টেথেস্কোপের নিপীড়ন দ্বারা শব্দের সীমা ও তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি, তালের পরিবর্ত্তন, উচ্চতার বৃদ্ধি ও উহা অধিকতর কর্কশ হইয়া বিশেষ রূপে রূপান্তরিত হয়। ৬। কাহার২ মতে দেহ সম্মুখে বক্র করিলে, ঘর্ষণশব্দের তীক্ষ্ণতার আধিক্য হইয়া থাকে। উপবেশন করিলে, উহা অন্তর্হিত হইতে পারে। হৃদ্বেষ্টে জলীয় পদার্থ থাকিলে, সংস্থানপরিবর্ত্তনে শব্দের রূপান্তর হয়। ৭। কোন২ স্থলে ত্বরিত শ্বাসগ্রহণে ঘর্ষণশব্দের তীক্ষ্ণতার ও উচ্চতার বৃদ্ধি হয়। ৮। পীড়ার প্রক্রমকালে এই শব্দের স্থান, বিস্তৃতি, তাল ও স্বভাবের শীঘ্র২ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা প্লুরার ঘর্ষণশব্দ রূপান্তরিত হইয়া হৃদ্বেষ্টের মর্ম্মরের ন্যায় বোধ হইতে পারে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বাম ধারের নিকট মর্ম্মরের সংস্থান, স্পষ্ট বিষমতা, এবং নিশ্বাস বন্ধ করিলে উহার বিরাম এই সকল দ্বারা প্লুরার শব্দ হইতে উহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

২। হৃদ্বেষ্টের গহ্বরের মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে, সকম্পন্ বা সন্দোলন হইতে জলক্ষেপবৎ শব্দ উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা অত্যন্ত বিরল।

খ। ধমনীর পরীক্ষা।

ধমনীমণ্ডলীর ভৌতিক পরীক্ষা বর্ণন করিবার সময়ে প্রথমে বক্ষ ও গ্রীবার বৃহৎ২ ধমনীর বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে হস্তপদের, বিশেষত ব্রেকিএল্ ও রেডিএল্ ধমনীর বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

(ক) বক্ষস্থ ও গ্রীবাস্থ ধমনীর পরীক্ষা। ইহাদের বিশেষ২ অসুস্থাবস্থার বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। স্থানিক স্ফীতি এনিউরিজ্‌ম্ হইতে জন্মিতে পারে।

২। স্পন্দনের পরিমাণ ও স্বভাবের পরিবর্তন। (১) পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত স্পন্দনের আধিক্য হইতে পারে। ক। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন। খ। বাম বেণ্ট্রি-কেলের বিবৃদ্ধি। গ। এয়র্টিক্ রিগর্জিটেশন্। ইহাতে নাড়ী বসিয়া যাইতেও পারে। ঘ। ধমনীর এথিরোমা। ঙ। বিবিধপ্রকার এনিউরিজ্‌ম্। ইহাতে স্পন্দন পরিমিত, কিন্তু সচরাচর প্রসারক ও ক্রমশ উচ্চ হয়। (২) মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশনে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও ক্রিয়াধিক্য হইলেও, ক্যারটিড্ ও সব্‌ক্লেবিএন্ ধমনীতে কখন২ এককালে স্পন্দন থাকে না।

৩। থ্রিল্ বা স্ফুরণ। ধমনীর স্ফুরণ নিম্নলিখিত অবস্থা হইতে উদ্ভূত হয়। (১) রক্তাল্পতা। (২) বাহ্য নিপীড়ন। (৩) ধমনীর পীড়া ও এনিউরিজ্‌ম্, বিশেষত এথি-রোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেশনের সহিত সাধারণ প্রসার। এয়র্টার এই অবস্থা হইলে, বুক্কা-স্থির ঊর্দ্ধ খাঁজে স্ফুরণ অনুবোধ করা যাইতে পারে।

৪। অস্বাভাবিক সগর্ভতা ও প্রতিরোধকতা। এই ভৌতিক চিহ্ন কেবল এনিউ-রিজ্‌ম্ হইতে উদ্ভূত হয়।

৫। শব্দ ও মর্মর। (১) সুস্থাবস্থায় সচরাচর ক্যারটিড্ ধমনী ও কখন২ সব্‌ক্লেবিএন্ শিরাসংক্রান্ত দুইটি শব্দ শুনা যায়। এয়র্টার মোহনা হইতে উহারা চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু গটম্যান্ কহেন যে, ধমনীর প্রাচীরের কম্পনও উহাদের অন্যতম কারণ। কখন২ ব্রেকিএল্ ও ফ্রিমোর‍্যাল ধমনী এবং উদরস্থ এয়র্টাতেও ইহারা শ্রুত হয়। ধমনীর উপর ষ্টেথেস্কোপের নিপীড়ন হেতু উহার প্রসারণকালে মর্মর উদ্ভূত হইতে পারে। সব্‌ক্লেবিএন্ ধমনীর তৃতীয়াংশে, বিশেষত হৃৎপিণ্ড বেগে স্পন্দিত ও উহার হাইপার্ট্রোফি হইলে, অথবা রক্তাল্পতা থাকিলে, এই কারণে স্পষ্ট মর্মর শুনা যায়। এনিমিয়া বা রক্তাল্পতাজনিত মর্মর সহজেই উৎপন্ন হয়। ইহা উচ্চৈঃস্বর, ফুৎকারবৎ বা শীশবৎ এবং অনেকানেক ধমনীর উপর শুনা যায়। ট্রিপিয়র্ কহেন যে, এনিমিয়াতে ম্যাষ্টএড্ প্রবর্দ্ধন, অক্‌সিপট্ ও অক্ষিগোলকে একপ্রকার মর্মর শুনা যায়। কখন২ এনিমিয়াতে ফ্রিমোর‍্যাল্ ধমনীর নিপীড়নে দ্বিগুণ মর্মর উৎপন্ন হয়। (২) এয়র্টার মোহানার পীড়ার সহিত ধমনীতে মর্মর শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, ক্যারটিড্ ধমনীতে কখন২ মাইট্র্যাল্ মর্মর শুনা যাইতে পারে। এয়র্টার মর্মর কিয়ৎ পরিমাণে ধমনী দ্বারা চালিত হইতে পারে। এয়র্টার অসম্পূর্ণতা হেতু হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক আকুঞ্চনকালে হঠাৎ ধমনীপ্রাচীরের টেন্‌শন্ হওয়াতে শব্দ উৎপন্ন হয় এবং ঐ কারণে কখন২ দ্বিগুণ শব্দ বা মর্মর শ্রুত হইতে পারে। (৩) টিউমর্, বিবৃদ্ধ গ্রন্থি, অথবা ফ্লাইব্রস্ টিশুর স্থূলতা বা সংযোগবশত নিপীড়ন হেতু ধামনিক মর্মর উৎপন্ন হইতে পারে। এই কারণে

ক্ষয়কাসে বাম যত্রু স্থির উপরে বা নিম্নে সবক্লেবিঐন্ মর্মর শুনা যায়। (৪) ধমনীর পশ্চাল্লিখিত অসুস্থাবস্থার সহিত ধামনিক মর্মর উৎপন্ন হইতে পারে। ক। এথিরোমা, ক্যাল্‌সিফ্লিকেশন্, ক্ষয়, এগ্‌জ্রুডেশন্, বা ফ্লাইব্রিনের কোএগিউলা হেতু ধমনীর অভ্যন্তর প্রদেশের রুক্ষতা। খ। এনিউরিজ্‌ম্ হেতু ধমনীর আকারের পরিবর্ত্তন। ইহাতে সিষ্টলিক্, ডাএষ্টলিক্ বা উভয়বিধ মর্মর উৎপন্ন হইতে পারে। গ। এয়র্টা ও উর্দ্ধ বিনাকেবা প্রভৃতি বৃহৎ২ ধমনী ও শিরার মধ্যে অস্বাভাবিক সমাগম। ঘ। ব্যাস্‌কিউলার টিউমর্।

(খ) হস্তপদের ধমনীর পরীক্ষা। কমুএর উপরিস্থিত ব্রেকিএল্ ধমনীর পরীক্ষা দ্বারা সাধারণত ধমনীমণ্ডলের অসুস্থাবস্থা, বিশেষত এথিরোমা ও ক্যাল্‌সিফ্লিকেশনের বিষয় উত্তম রূপে অবগত হওয়া যায়। কমুই বক্র করিলে, ঐ ধমনী বক্র ও স্পষ্ট দৃষ্ট হয়, এবং প্রত্যেক স্পন্দনের সহিত উহার কৃমির ন্যায় গতি দেখিতে পাওয়া যায়, এবং স্পর্শ করিলে, কিঞ্চিৎ কঠিন, দৃঢ়, পূর্ণ, অনিপীড্য ও অঙ্গুলির নিম্নে রজ্জুবৎ বোধ হয়।

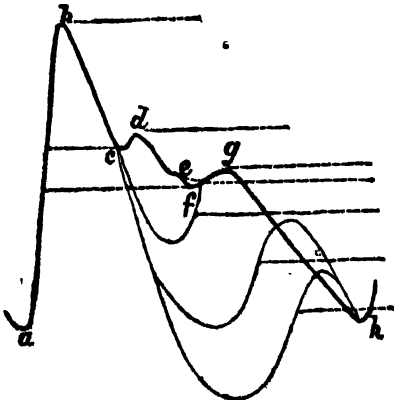
নাড়ী। নাড়ীর স্বভাব পরীক্ষা করিবার জন্য সচরাচর মণিবন্ধে রেডিএল্ ধমনী পরীক্ষা করা যায়, কিন্তু ব্রেকিএল্, টেম্পোর্য়াল্ বা ক্যারটিড্ প্রভৃতি ধমনী পরীক্ষা করাও আবশ্যক হইতে পারে। স্থানিক অবস্থা জানিবার জন্য বিশেষ২ ধমনী পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। দর্শন, সংস্পর্শন ও স্ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা এই পরীক্ষা নির্ব্বাহিত হয়। নাড়ী সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকল লক্ষ্য করিবে। ক। দৃশ্য বা অদৃশ্য; খ। দ্রুতগামী; গ। বেগবতী (তীক্ষ্ণ, আকস্মিক ও মৃদু); ঘ। বলুম্ বা পরিমাণ (বৃহৎ, পূর্ণ, ক্ষুদ্র, সূত্রবৎ); ঙ। বল এবং প্রতিরোধকতা ও টেন্‌শনের পরিমাণ (সবল, দুর্ব্বল, লুপ্ত; কোমল, কঠিন, নিপীড্য, অনিপীড্য, সম, বিষম); চ। তাল (নিয়মিত, অনিয়মিত, ক্ষণবিলুপ্ত; হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনের পশ্চাদ্গামী, নিরবচ্ছিন্ন); ছ। দর্শন ও স্পর্শসম্বন্ধীয় বিশেষ২ লক্ষণ (কঠিন, বক্র, লম্ফিত, মুদ্গরাঘাতবৎ, জর্কি বা হঠাৎ স্পন্দনশীল, উর্ম্মিবৎ, হঠাৎ বিলুপ্ত রূপে অনুভূত, স্ফুরিত কম্পমান, ডাইক্রোটিক্, রিডিউপ্লিকেট্ বা পুনর্দ্বিভূত)। অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ীর স্পর্শনে উহার দ্বৈগুণ্য বোধ হইলে, ঐ নাড়ীকে ডাইক্রোটিক্ কহে, কিন্তু এক্ষণে স্ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যে ডাইক্রোটিক্ নাড়ী বর্ণিত হয়, তাহার বিশেষ স্বভাব আছে। জ। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ীর অঙ্কন। ঝ। সংস্থানপরিবর্ত্তনের ফল, এবং বিপরীত দিকের নাড়ীর স্বভাবের সহিত তুলনা। শেষোল্লিখিত বিষয় সকল লক্ষ্য করা কদাচ আবশ্যক হয়।

স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্। এই যন্ত্র না দেখিলে, ইহার বিষয় প্রকৃত রূপে বুঝিতে পারা যায় না, কিন্তু এস্থলে ইহার বিশেষ২ অংশ উল্লেখ করা যাইবে। একটি স্থিতিস্থাপক, শক্ত ষ্টিলের স্প্রিংএর এক অন্তের নিম্ন প্রদেশে এক খণ্ড হস্তিদন্ত আছে, উহা ধমনীর উপর স্থাপিত হয় এবং উহার অপরান্ত যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন থাকে। ধমনীর স্পন্দন দ্বারা এই স্প্রিংএ যে গতি হয়, তাহা একটি পিবটের উপর সচল লিবারে চালিত হইয়া থাকে এবং ঐ লিবারের অধিক দৈর্ঘ্য হেতু ঐ গতির বিলক্ষণ বৃদ্ধি হয়। লিবারের অসংলগ্ন অন্তে যে নমনীয় ধাতুনির্ম্মিত একটি ক্ষুদ্র কলম থাকে, তদ্দ্বারা কালি দিয়া গ্লেজ্‌ড্ কাগজে অথবা ঘসা গ্লাসে ঐ গতি অঙ্কিত হয়। ঘড়ির কলের সহিত সংলগ্ন এক যন্ত্র দ্বারা ঐ কাগজ বা গ্লাস্ কোন নির্দ্দিষ্ট দিকে শীঘ্র২ ও স্থির ভাবে চালিত হয় এবং একটি রেগুলেটার্ দ্বারা ঐ প্লেট্‌কে ইচ্ছাপূর্ব্বক চালাইতে বা থামাইতে পারা যায়। উহা চলিয়া যাইবার সময়ে কলম দ্বারা উহার প্রদেশোপরি নাড়ীর গতি অঙ্কিত হয়। প্রকোষ্ঠের সম্মুখ প্রদেশে যন্ত্র সংস্থাপিত করিয়া সচরাচর রেডিএল্ ধমনীর উপর স্ফিগ্‌মোগ্রাফের

অঙ্কন গৃহীত হয়। মণিবন্ধের সন্নিহিত ধমনীর উপর স্প্রিংএর অন্ত সংলগ্ন থাকে। প্রকোষ্ঠের পশ্চাতে একখানি গদি দিয়া, স্থিতিস্থাপক বন্ধনী দ্বারা উহার চতুর্দ্দিক্ বেষ্টন-পূর্ব্বক যন্ত্রটি যথাস্থানে রক্ষিত হয়। স্পন্দন স্পষ্ট ভাবে লক্ষিত হইতে পারে, অত্যন্ত অধিক বা অত্যন্ত অল্প না করিয়া চাপ নিয়ন্ত্রিত করা যাইতে পারে এবং নাড়ীর গতির উচ্চেস্তম প্রবলতা অনুভূত হইতে পারে, এই সকল কার্য্যের উপযোগী করিয়া যন্ত্রটি স্থাপিত করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে। এই নিয়ন্ত্রণক্রিয়া একটি স্ক্রুদ্বারা সম্পাদিত হয়, এই কার্য্য বিশেষ প্রয়োজনীয়।

২১। প্র।

স্ফিগ্‌মোগ্রাফের অঙ্কন।

স্ফিগ্‌মোগ্রাফের অঙ্কনের বর্ণন। ২১ প্রতিকৃতিতে অঙ্কনের সাধারণ ভাব প্রদর্শিত হইল। বক্র রেখাশ্রেণী অর্থাৎ স্পন্দন সমূহ লইয়া সমগ্র অঙ্কন নির্ম্মিত হয়। এক একটি বক্র রেখা হৃৎপিণ্ডের সম্পূর্ণ ক্রিয়ার সহজাত। প্রথমত সর্ব্বাবয়বসম্পন্ন বক্র রেখার স্বভাব অবগত হওয়া আবশ্যক। এক একটি বক্র রেখাকে সিষ্টলিক্ ও ডাএষ্টলিক্ এই দুই অংশে অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের এক বার সম্পূর্ণ পরিভ্রমণের অন্তর্গত দুই অংশে বিভক্ত করা যায়, কিন্তু এস্থলে ঊর্দ্ধগামী রেখা, শিখর ও অধোগামী রেখা এই তিন অংশে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। এই অধোগামী রেখাতে দুই, কখন২ তিনটি আনুষঙ্গিক ঊর্ম্মি এবং উহাদের মধ্যবর্ত্তী খাঁজ, অর্থাৎ প্রথম বা প্রসারণ ঊর্ম্মি, দ্বিতীয় বা বৃহৎ ঊর্ম্মি বা প্রকৃত ডাইক্রটিজ্‌ম্ এবং এই ঊর্ম্মিদ্বয়ের মধ্যে কখন২ তৃতীয় ঊর্ম্মি দেখা যায়। এই সকল অংশ বোধগম্য হইবার জন্য রক্তসঞ্চলনের ফিজিয়লজিসংক্রান্ত কয়েকটি বিষয়ের উল্লেখ করা আবশ্যক। স্ফিগ্‌মোগ্রাফের আবিষ্কার অবধি পূর্ব্বাপেক্ষা এ বিষয় অধিক জানিতে পারা গিয়াছে। ১। বাম বেণ্ট্রিকেল্ হঠাৎ আকুঞ্চিত হওয়াতে এয়র্টার কপাট মুক্ত হয় এবং ধমনীস্থ রক্তে আবেগ জন্মে। ইহাতেই ঊর্দ্ধগামী রেখা, শিখোর্ম্মি বা প্রতিঘাতবেগ জন্মে। (২২ প্র। *a* হইতে *b*)। ২। এই হঠাৎ কম্পনের পর ধমনীর প্রাচীর কিয়ৎপরিমাণে বলশূন্য হয়। ইহাতে অধোগামী রেখার প্রথমাংশ অর্থাৎ *b* হইতে *c* অবধি অংশ উৎপন্ন হয়, তৎপরে প্রথম খাঁজ আরম্ভ হয়। ৩। তৎপরে হৃৎপিণ্ড হইতে রক্তোর্ম্মি এয়র্টায় গমন করে এবং ইহা হইতে প্রথম আনুষঙ্গিক ঊর্ম্মি, প্রসারণ ঊর্ম্মি, বা আকুঞ্চন চাপ (*c* হইতে *d*) উদ্ভূত হইয়া থাকে। ৪। ইহার পর হৃৎপিণ্ডের দিকে রক্ত প্রত্যাগত হয় এবং তদ্দ্বারা এয়র্টার কপাট বন্ধ হইয়া যায়। অধোগামী রেখার *d* হইতে *f* অবধি অংশ অর্থাৎ বৃহৎ বা এয়র্টিক্ খাঁজ অবধি অংশ ইহার অনুরূপ। ৫। রক্তের এই প্রত্যাগমনকালে কম্পন ও তাহা হইতে তৃতীয় আনুষঙ্গিক ঊর্ম্মি (*e*) জন্মিতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা দেখা যায় না। ৬। তৎপরে প্রত্যাবৃত্ত রক্তস্রোতের চাপ দ্বারা এয়র্টার কপাট হঠাৎ বন্ধ হয়, ইহা হইতেই বৃহৎ আনুষঙ্গিক ঊর্ম্মি বা প্রকৃত ডাইক্রটিজ্‌ম্

২২। প্র।

স্ফিগ্‌মোগ্রাফের বিবৃদ্ধ বক্ররেখা।

(*f* হইতে *g*) উদ্ভূত হইয়া থাকে। ৭। অবশেষে ধমনীতে রক্ত প্রবাহিত হইতে থাকে, ইহা দ্বারা অধোগামী রেখার অবশিষ্টাংশ (*g* হইতে *h*) উদ্ভূত হয়। ইহার পর বেণ্ট্রিকেল্ পুনরায় আকুঞ্চিত হয়, এই সকল বিষয় পুনঃ২ ঘটিতে থাকে।

এই বর্ণনা দ্বারা স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, আকুঞ্চনভব বক্র রেখার অংশ উর্দ্ধগামী রেখার প্রথম হইতে এয়র্টিক্ খাঁজের (*a* হইতে *f*) তলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং এই সময়ে বেণ্ট্রিকেল্ আকুঞ্চিত হইতে থাকে। অধোগামী রেখার অবশিষ্টাংশ প্রসারণের সহজাত। স্ফিগ্মোগ্রাফ্ জনিত নাড়ীর অঙ্কন লক্ষ্য করিবার জন্য পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। ১। অঙ্কনোপরি আবেগের সংখ্যা। ইহা দ্বারা নাড়ীর দ্রুততা ঠিক জানা যায়। ২। প্রত্যেক বক্র রেখাসম্বন্ধে, ক। উর্দ্ধগামী রেখার দৈর্ঘ্য এবং উহা উর্দ্ধাধ বা অল্লাধিক তির্য্যক্ কি না; খ। শিরার আকার অর্থাৎ উহা সকোণ, গোলাকার বা চতুষ্কোণ কি না; গ। আনুষঙ্গিক উর্ম্মির সংখ্যা, আয়তন ও সংস্থান; ঘ। অধোগামী রেখার এয়র্টিক্ উর্ম্মির অপর অংশের দিক্ ও দৈর্ঘ্য ও যদি উহাতে কোন উর্ম্মি থাকে, তাহা, এই সকল বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। ৩। অঙ্কনের বক্র রেখার স্বভাব, বিশেষত উহার উচ্চতা ও নিম্নতা এবং উহার শিখা ও মূল সমতল কি না, তাহা অবগত হইবে। এই রূপে নাড়ীর সমতা ও বিষমতা অতিসূক্ষ্ম রূপে অবগত হওয়া যায়।

পশ্চাল্লিখিত অবস্থা দ্বারা অঙ্কনের রূপান্তর হইয়া থাকে। ১। হৃদুদরের আকুঞ্চনের দ্রুততা ও বেগ। ২। ধমনীর টেন্‌শন্ বা প্রতিরোধকতার পরিমাণ। প্রাচীরের অবস্থা, স্নায়ুর প্রভাব এবং ধমনীর অগ্রভাগ বা কৈশিক নাড়ীর মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমের পরিমাণানুসারে ঐ প্রতিরোধকতার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ৩। ধমনীর মধ্যে রক্তের পরিমাণ। নাড়ীস্পন্দনের মধ্যবর্ত্তী সময়ের দৈর্ঘ্যের উপর ঐ পরিমাণ নির্ভর করে। ঐ সময় অধিক হইলে, রক্তের পরিমাণ ও চাপ অল্প হয়। ৪। ধমনীর পরিমাণ। ৫। এয়র্টার কপাটের অবস্থা।

হৃদুদর যত শীঘ্র২ আকুঞ্চিত হয়, উর্দ্ধগামী রেখা তত অধিক নম্রভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং আকুঞ্চনের প্রাবল্যানুসারে উহা অল্প বা অধিক উচ্চ হয়। হৃদুদরের ক্রিয়া মন্দ হইলে, শিখা গোলাকার হয়। ধমনীর টেন্‌শন্ অধিক হইলে, উর্দ্ধগামী রেখার উচ্চতার হ্রাস হয় এবং উহা ঢালু হইয়া থাকে, অধিকন্তু এই কারণে প্রথম আনুষঙ্গিক উর্ম্মি অধিকতর স্পষ্ট ও এত উচ্চ হয় যে, পরিণামে উহার শিখার সহিত অভিন্ন ও শিখা গোল বা চতুষ্কোণ হইয়া পড়ে; ক্ষুদ্র উর্ম্মির লোপ হয়; এয়র্টিক্ উর্ম্মির হ্রাস হয় এবং রক্তস্রোতের অবরোধ হইলে, অধোগামী রেখার অবশিষ্টাংশ উর্দ্ধ দিকে অল্প ব্যুজ ও ক্ষুদ্র হয়। টেন্‌শনের হ্রাস হইলে, বিপরীত ফল হয় এবং অধোগামী রেখায় কম্পনশীল উর্ম্মি দেখা যায়, কেবল এই অবস্থাতেই তৃতীয় আনুষঙ্গিক উর্ম্মি লক্ষিত হয়।

সুস্থাবস্থায় নাড়ীর অঙ্কনের উর্দ্ধগামী রেখা প্রায় লম্ব এবং উহার দৈর্ঘ্য পরিমিত; শিখর তীক্ষ্ণ, এবং অধোগামী রেখা ক্রমশ ঢালু হইয়া আইসে ও উহাতে কেবল প্রসারণ ও এয়র্টিক্ আনুষঙ্গিক উর্ম্মি দেখা যায়। এইপ্রকার স্পন্দনের তিনটি উর্ম্মি থাকাতে উহাকে কখন২ ট্রাইক্রোটস্ কহা যায়। আহার বা মদিরাপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, বাহ্য সন্তাপ, প্রবল উদ্বেগ এবং অন্যান্য কারণে যে নাড়ীর অঙ্কনের রূপান্তর হয়, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক।

প্রথম আনুষঙ্গিক উর্ম্মি অত্যল্প হইলে বা এককালে না থাকিলে, কপাট বন্ধ হইতে বিলম্ব হওয়াতে এয়র্টিক্ খাঁজ গভীর ও বক্র রেখার সমতল হইলে এবং এয়র্টিক্ উর্ম্মি স্পষ্ট

হইলে, নাড়ীকে ডাইক্রোটস্ কহে। (২২। প্র। দেখ) ইহাতে ধমনীর টেন্‌শনের স্বল্পতা বুঝায়। এবম্বিধ নাড়ীর লক্ষণের ন্যূনতা হইলে, উহাকে হাইপো বা সব্‌ডাইক্রোটস্ এবং উহার আধিক্য হইলে, উহাকে হাইপার্-ডাইক্রোটস্ কহে। কেবল প্রাথমিক ঊর্ম্মি থাকিলে, উহাকে মনোক্রোটস্ এবং ঊর্ম্মির সংখ্যা অধিক হইলে, উহাকে পলিক্রোটস্ কহা যায়।

পীড়ায় স্ফিগ্‌মোগ্রাফের ব্যবহার। অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া রক্তসঞ্চলনের বিষয় যত অবগত হওয়া যায়, স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা যে তদপেক্ষা অধিকতর ও সূক্ষ্মতর জ্ঞান জন্মে, তাহার সন্দেহ নাই। অধিকন্তু ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া, ধমনীর টেন্‌শনের পরিমাণ এবং নাড়ীর বিষমতা ও অসমতার বিষয় যেরূপ অবগত হওয়া যায়, অন্য উপায় দ্বারা কোন ক্রমেই তাহা সম্ভব নহে। রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা অবধারণার্থে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এষর্টার পীড়া, বিশেষত রিগর্জিটেশন্, হৃৎপিণ্ডের হাইপার্টেট্রফি, ধমনীর ও কৈশিক নাড়ীর অপকর্ষ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, এনিউরিজ্‌ম্ ইত্যাদি পীড়ায় ইহা দ্বারা রোগনির্ণয়ের সাহায্য হয়।

ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্‌স্, পেরিকার্ডাইটিস্ ও প্লুরিসির নির্ণয় ও চিকিৎসা বিষয়ে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্পষ্ট ডাইক্রোটস্, হাইপার্-ডাইক্রোটস্ ও মনোক্রোটস্ নাড়ী, অঙ্কনের অতিশয় অসমতা ও বিষমতা, বক্র রেখার ক্ষুদ্রতা, ঊর্দ্ধগামী রেখার ক্ষুদ্রতা ও তির্য্যগ্‌ভাব, শিখার গোলত্ব বা চতুষ্কোণতা ইত্যাদি বিশেষ সাংঘাতিক চিহ্নের মধ্যে গণ্য।

গ। শিরাপরীক্ষা।

গ্রীবাদেশের ও বক্ষঃস্থলের অনিম্ন শিরা পরীক্ষা করিয়া অনেক বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। কখনং উদর ও জঙ্ঘার শিরাও পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। গ্রীবার শিরা পরীক্ষা করিবার সময়ে দক্ষিণ বাহ্য জুগুলার্ এবং সব্‌ক্লেবিএন্ ও অভ্যন্তর জুগুলার্ শিরার সংযোগ স্থানের সাইনসের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে।

১। বিবৃদ্ধি। প্রসারণের পরিমাণ, উহা স্থায়ী বা পরিবর্ত্তনশীল, অথবা গ্রন্থিল বা ব্যারিকোজ্ কি না এই সকল বিষয় লক্ষ্য করিবে। কারণ। ১। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বরের রক্তপূর্ত্তি ও প্রসারণ। ২। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্। ৩। টিউমরের নিপীড়ন বা থ্রম্বস্‌হেতু ঊর্দ্ধ বিনাকেবা, ইন্‌মিনেট্, বা কোন স্থানিক শিরার অবরোধ। ৪। বক্ষের মধ্যে বৃহৎ শিরার সহিত এনিউরিজ্‌মের সমাগম।

২। কাসির পর গ্রীবাস্থ শিরার অতিশয় প্রসারণ। কাসিবার সময়ে সততই গ্রীবাস্থ শিরা অল্প বা অধিক পরিমাণে পরিপূর্ণ হয় এবং উহারা প্রসারিত বা উহাদের কপাট অযোগ্য হইলে, স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয় ও উহা দ্বারা কপাটের সম্পূর্ণতার পরিমাণ জানা যায়।

৩। স্পন্দন ও নিম্ন হইতে পূরণ। কেহং কহেন যে, সুস্থাবস্থাতেও গ্রীবার বৃহৎ শিরাতে এই সকল লক্ষণ দেখা যায়, কিন্তু এরূপ ঘটনা যে অতিবিরল, তাহার সন্দেহ নাই। ইহাদিগকে দর্শন করিবার জন্য রোগীর শয়নাবস্থায় ও মস্তক নিম্ন করিয়া থাকা আবশ্যক। সাধারণ স্পন্দন কেবল দর্শন করা যাইতে পারে এবং উহা অতিপ্রবল হইলে, অনুবোধ করাও যায়। ধমনীর চালিত স্পন্দন হইতে শৈরিক স্পন্দনকে প্রভেদ করা আবশ্যক। নিম্ন হইতে পূরণ লক্ষ্য করিবার জন্য যত্রু স্থির নিকটে দক্ষিণ বাহ্য জুগুলার্ শিরা চাপিয়া উহার উপর দিয়া অঙ্গুলি টানিয়া লইবে। এইরূপ করিলে, সচরাচর

ঝোঁকেং শিরা পরিপূর্ণ হয়। কারণ। ১। গ্রীবার শিরা প্রসারিত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার সহিত কিঞ্চিৎ স্পন্দনগতি থাকে, শ্বাসগ্রহণকালে উহার হ্রাস ও শ্বাসত্যাগকালে বৃদ্ধি হয়। ২। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ উদর রক্তে পরিপূরিত হইলে, বেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চনোদ্ভূত কম্পন ট্রাইকস্‌পিড্ কপাট দিয়া অরিকেলের মধ্যস্থ রক্তে ও তথা হইতে শিরায় নীত হয়। ৩। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ এবং উহার সহিত ৪। শিরার কপাটের অসম্পূর্ণতা। ৫। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের হাইপার্ট্রোফি। যকৃতের সংযোগেও কখনং শৈরিক স্পন্দন হয়।

৪। শৈরিক কম্পন। গ্রীবার শিরাতে কদাচ ইহা দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বোল্লিখিত স্পন্দন বা সাতিশয় রক্তাল্পতার সহিত ইহা ঘটিতে পারে।

৫। শৈরিক মর্ম্মর শব্দ। ১। শৈরিক হম্ বা গুঞ্জন, "বুট্ ডিউ ডাএব্লি"। কেবল এই শৈরিক মর্ম্মরই শ্রুত হইবার সম্ভাবনা। স্পষ্ট রক্তাল্পতার সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে। দক্ষিণ অভ্যন্তর জুগুলার শিরার সহিত সব্‌ক্লেবিএন্ শিরার সংযোগস্থানে, বিশেষত বাম দিকে গ্রীবা ফিরাইলে, এই শব্দ উত্তম রূপে শ্রুত হয়, কিন্তু শিরাতে উহা বিস্তৃত থাকিতে পারে। ইহা অবিচ্ছিন্ন ও অবরোধশূন্য, কিন্তু ইহার তীক্ষ্ণতা একরূপ নহে, ইহা বাদ্যধ্বনিবৎ, ফুৎকারবৎ, গুঞ্জনবৎ, ঝনৎকারবৎ, বা শীশবৎ হয়। শ্বাসগ্রহণ ও নিপীড়নের কালে এবং দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা তীক্ষ্ণ হয়। বেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চন-কালে এবং রক্তস্রোতের বেগ ও দ্রুততানুসারে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ হইয়া থাকে। ২। ক্ষণবিলুপ্ত শৈরিক মর্ম্মর শব্দও বর্ণিত হয় এবং এনিমিয়া, ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের হাইপার্ট্রোফির সহিত ইহার উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহা কদাচ শ্রুত হওয়া যায়।

২০। অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত কোনং লক্ষণ ও ক্রিয়াবিকার।

১। এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ বা শ্বাসরোধক বক্ষোবেদনা।

কারণ ও নিদান। এই পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদির প্রকৃত কারণ এবং পীড়ার আতিশয্য-কালে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা সম্বন্ধে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে ও অনেকে অনেক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। পূর্ব্বে কেহং বিবেচনা করিতেন যে, কার্ডিএক্ প্লেক্‌সসের কোন প্রকার ব্যতিক্রম হেতু হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ বা পক্ষাঘাতবশত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই ব্যতিক্রম হেতু যে কোনং প্রকার এঞ্জাইনা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। হৃৎপিণ্ডের একসাইটো-মোটর্ স্নায়ুর কোন প্রকার ব্যতিক্রম, বেগস্ স্নায়ুর হৃৎপিণ্ডীয় শাখার সন্নিহিত উত্তেজন, এবং প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, বিশেষত উদরস্থ যন্ত্রসংক্রান্ত উত্তে-জন হেতু এইরূপ পীড়া হইতে পারে। কিন্তু এক্ষণে প্রকৃত এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিসের নিদান অন্যরূপ বলিয়া বিবেচনা করা হয়। বেসো-মোটর্ স্নায়ুর কেন্দ্রের উত্তেজনের আধিক্যবশত সাধারণ বেসো-মোটর্ আক্ষেপ হেতু রক্তবহা নাড়ীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন হইয়া হৃৎপিণ্ডের বাম গহ্বরের প্রবল প্রসারণ হয় এবং তজ্জন্য কষ্টে উহার কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে এবং উহা হইতে সমুদয় রক্ত বাহির হয় না। ডাং লডর্ ব্রণ্টন্ প্রথমে স্ফিগ্‌মো-গ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, আতিশয্যকালে রক্তের চাপ ও টেন্‌শনের

বৃদ্ধি হয়। রোগীর মৃত্যু হইলে, সম্পূর্ণ প্রসারিত অবস্থায় হৃৎপিণ্ড স্তব্ধ হইয়া যায় এবং মৃত-দেহ পরীক্ষায় সচরাচর উহা শিথিল দেখা যায়। ডাং গার্ডনার্ অনুমান করেন যে, হৃৎ-পিণ্ডের ক্ষুদ্র২ ধমনীর বেসো-মোটর্ আক্ষেপ হেতু উহার এনিমিয়া হইয়া এই অবস্থার বৃদ্ধি হয়। এজন্য এই পীড়াকে হৃৎপিণ্ডের একটি পৃথক্ পীড়া বলিয়া বিবেচনা না করিয়া কোন অসুস্থাবস্থার অংশ বলিয়া গণ্য করা উচিত। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বা হৃদ্বেষ্টের পূর্ব্ব পীড়ার সহিত এই পীড়া দেখা যায়, এবং রোগীর মৃত্যু হইলে, সর্ব্বত্রই এই যন্ত্রের পরিপোষণের পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। করন্যারি ধমনীর বিস্তৃত এথিরোমা বা ক্যাল্‌সিফ্রিকেশন্, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ ও শিথিল প্রসারণ ইত্যাদি পরিবর্ত্তনই অধিক দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ড সুস্থাবস্থায় থাকিলেও এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ হইয়া থাকে, এরূপ স্থলে ইহা অপেক্ষাকৃত অল্প অনিষ্টকর হয়। হৃৎপ্রাচীরের নির্ম্মাণের যত অধিক অপকর্ষ হয়, ততই বিপদ্ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমই উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য। সচরাচর পর্ব্বতোপরি, আহারের পর, ও বায়ুর বিপরীত দিকে বেড়াইতে২ প্রথম পীড়া প্রকাশ হয়। রাত্রে প্রথম নিদ্রার পরও ইহা হইয়া থাকে। হঠাৎ বা প্রবল মানসিক উদ্বেগ ও মনোবিকার হেতুও ইহা উৎপন্ন হয়। গাত্রে শৈত্য লাগাইলে, ত্বকের কৈশিক নাড়ী আকুঞ্চিত হওয়াতে ইহা হইতে পারে। অতিরিক্ত আহার, অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্যাদি ও অজীর্ণতা এই সকল কারণ হইতে উদ্ভূত প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়াও ইহার কারণ। কোন বর্দ্ধনজনিত হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর উত্তেজন হওয়াতেও ইহা হইতে পারে।

পুরুষজাতি, (ইহাদের অধিক লিথাইএসিস্ হয় বলিয়া), অধিক বয়স্ (৪৫ হইতে ৫০ বৎসরের পূর্ব্বে প্রকৃত পীড়া প্রায় দেখা যায় না।) ও সম্ভ্রান্ততা এই সকলকে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। অনেক সম্ভ্রান্ত লোকের এই পীড়ায় মৃত্যু হইয়াছে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, গাউট্ পীড়ার সহিত ইহার সম্বন্ধ আছে, এবং অনেক স্থলে ঐ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির অসম্পূর্ণ পীড়া হইয়া থাকে এবং যাহাদের পিতার এই পীড়ায় মৃত্যু হয়, তাহাদের অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে এই পীড়া হইয়া থাকে ।

লক্ষণ। সচরাচর হঠাৎ এই পীড়ার আক্রমণ হয়, কিন্তু কখন২ হৃৎপিণ্ড প্রদেশে এক প্রকার বিশেষ অনুবোধ বা অল্প বেদনা হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের কোন স্থানে, সচরাচর ষ্টর্নমের মধ্যস্থলে তীব্র বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ। এই বেদনা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে এবং সচরাচর ইহা শরবেধনবৎ, অস্ত্রপ্রবেশনবৎ, বিদারণবৎ, শূলবৎ, চর্ব্বণবৎ, দাহনবৎ বলিয়া বর্ণিত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা বর্ণন করা যায় না। ইহার সহিত বক্ষঃস্থলের অগ্র পশ্চাতে ভার ও আকুঞ্চনবৎ ভাব অনুভূত হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন প্রকার ব্যতিক্রম বা সাএনোসিসের চিহ্ন মাত্র না থাকিলেও বোধ হয় যেন, শ্বাসরোধ হইল। সচরাচর টাটানি বোধ হয় না, নিপীড়নে বরং উপশম বোধ হয়, কিন্তু কখন২ বুক্কাস্থি ও উহার নিকটবর্ত্তী স্থানে টিপিলে অসুখ বোধ হয়। কখন২ হৃৎপ্রদেশ হইতে নানা দিকে, বিশেষত বাম বাহু ও কদাচ দক্ষিণ বাহুতে ও অঙ্গুলিতে এবং ঊর্দ্ধ দিকে গ্রীবার বামে, পৃষ্ঠদেশে ও পার্শ্বে বেদনা বিকীর্ণ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডীয় স্নায়ুর সহিত গ্রীবাস্নায়ু ও প্রথম পৃষ্ঠস্নায়ুর সংযোগহেতু এই অবস্থা ঘটে।

এই সকল লক্ষণের সহিত সাধারণ ক্রিয়ার বিলক্ষণ ব্যতিক্রম হয়। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও শীতল ঘর্ম্মাক্ত হয় এবং বসিয়া যায়, রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ও ভীত হইয়াছে এবং আসন্ন মৃত্যু প্রতীক্ষা করিতেছে। প্রথমে নাড়ীর টেন্‌শন্ বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু সচরাচর উহা অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে,

উৎকম্পিত ও বিষম হইয়া উঠে। সমস্ত দেহ বিবর্ণ, শীতল ও শুষ্ক হয় এবং রোগী শীত বোধ ও দন্তে দন্ত ঘর্ষণ করিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের অবস্থার উপর অনেকানেক লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন নির্ভর করে। কখন২ বমন ও উদ্গীরণ হয়। প্রথমে জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী ও রোগীর মৃত্যু হইলে, মূর্চ্ছনা ও আক্ষেপ বা সাধারণ কন্‌বল্‌শন্ হইতে পারে।

সচরাচর এক আক্রমণে অনেক বার অল্পকাল স্থায়ী আতিশয্য ও বিরাম হয়, কিন্তু কেবল এক বারও আতিশয্য হইতে পারে। সচরাচর হঠাৎ অসুখের নিবৃত্তি হয় ও রোগী বিশেষ সুস্থতা বোধ করে, কিন্তু কিছু কাল অবধি নিস্তেজস্কতা থাকিতে পারে। প্রথম আক্রমণে প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু হঠাৎ বা ক্রমে২ এই ঘটনা হইতেও পারে। ইহা যে কোন২ প্রকার হঠাৎ মৃত্যুর কারণ, তাহা অসম্ভব নহে। অতিসামান্য উদ্দীপক কারণে পীড়া প্রকাশ হওয়াকে ইহার এক বিশেষ স্বভাব বলিতে হইবে।

একপ্রকার এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিসে বেদনা হয় না; ইহাকে এঞ্জাইনা সাইনি ডোলোর্ কহে। এস্থলে অপ্রকৃত বা সিউডো এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিসের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহার স্বভাব স্নায়বিক, ইহা যৌবনাবস্থায় অধিক হয় এবং ইহাতে হৃৎপিণ্ডের নিকট হঠাৎ বেদনা, হৃদ্বেপন, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম, মূর্চ্ছনা, মস্তকঘূর্ণন, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও নাড়ী দুর্ব্বল হয়। বাস্তবিক রোগীর অবস্থা অতিদুরূহ বোধ হয়, কিন্তু ইহাতে প্রায় রোগীর মৃত্যু হয় না। রক্তাল্পতা, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া ও গাউট্ প্রভৃতি রক্তের পীড়ার সহিত ইহার ঘটনা হয়। সচরাচর স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়, অনেক স্থলে রজোরোধের সহিত ইহা দেখা যায়। পূর্ণাহারের পর অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলেও ইহা হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রকৃত এঞ্জাইনা অতি সাংঘাতিক পীড়া, কিন্তু অপ্রকৃত পীড়া তদ্রূপ নহে, এজন্য ইহাদের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। যান্ত্রিক পীড়ার উপর ভাবিফল নির্ভর করে এবং কেবল ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণীত হইতে পারে। রোগীর বয়স্ যত অধিক হয়, ভাবিফল তত দুরূহ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ১। এই পীড়াপ্রবণ ব্যক্তির সর্ব্বতোভাবে ইহার কারণ পরিত্যাগ করা উচিত এবং পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রেই ঔষধ ব্যবহারে সমর্থ হইবার জন্য নাইট্রাইট্ অব্ এমিল্, নাইট্রো-গ্লিসিরীন্ বা অহিফেন প্রভৃতি ঔষধ সর্ব্বদা সঙ্গে রাখা আবশ্যক।

২। আক্রমণকালে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার স্পষ্ট কারণভূত উদরস্থ অজীর্ণ পদার্থাদি দূর করিবে। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে অবসাদক, আক্ষেপনিবারক ও উত্তেজক ঔষধ, বিশেষত পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, বিবিধপ্রকার ইথার্, ক্লোরোফর্ম্, স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া, মৃগনাভি, কর্পূর, এবং উষ্ণ জল ও ব্র্যাণ্ডি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে, কোন২ স্থলে ডিজিটেলিস্ ও বেলাডনা দ্বারা উপকার দর্শে। দুরূহ পীড়ায় বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক নাইট্রাইট্ অব্ এমিল্, অথবা ক্লোরোফর্ম্ বা ইথারের ইন্‌হেলেশন্ ব্যবহার করিবে। নাইট্রাইট্ অব্ এমিল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে শীঘ্র২ এঞ্জাইনার আতিশয্যের হ্রাস হয়। রোগী এই ঔষধ সর্ব্বদা সঙ্গে রাখিবে। অধুনাতন কেহ২ অত্যল্প মাত্রায় নাইট্রো-গ্লিসিরীন্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দিলেও বিশেষ উপকার হইতে পারে। শুষ্ক সন্তাপের সহিত ঘর্ষণ, সর্ষপপলাস্ত্রা, ক্লোরোফর্ম্ বা বেলাডনার লিনিমেণ্টের মালিস্ এই সকল বাহ্য উপায় অবলম্বিত হয়। ইলেক্‌ট্রিসিটির কন্‌ষ্ট্যাণ্ট কুরেণ্টও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাং গার্ডনার সর্ষপসম্বলিত উষ্ণজলে পদাভিষেক

এবং বাহু ও বক্ষঃস্থলে সন্তাপ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। শৈত্য হেতু ইহার আক্রমণ হইলে, উত্তাপ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৩। অভ্যন্তর কালে হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সাধারণ চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিবে, অর্থাৎ পথ্যের ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়া, সাধারণ ও দৈহিক অবস্থা, হৃৎপিণ্ড ও রক্তের অবস্থা এবং স্বাস্থ্যরক্ষার বিষয়ে মনোযোগ করিবে। ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলে স্নানের পর গাত্র ঘর্ষণ এবং বায়ু ও স্থান পরিবর্তন করিলে, উপকার হয়। হৃৎপ্রদেশে সর্ব্বদা বেলাডনার পলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে।

অপ্রকৃত এঞ্জাইনাতে পীড়ার আক্রমণকালে উপরি উক্ত রূপ ঔষধাদি ব্যবহার করিবে, কিন্তু ও রূপ উগ্র ঔষধের প্রয়োজন নাই। অন্য সময়ে পীড়ার কারণ ও রোগীর অবস্থার প্রতি মনোযোগ করিবে।

২। সিন্‌কোপ্, ফেন্টিং বা মূর্চ্ছনা।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্বল্পতা হেতু সিন্‌কোপের লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, ঐ কারণে শীঘ্রই স্নায়ুকেন্দ্রের এনিমিয়া' জন্মিয়া থাকে এবং তৎপরে ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ন্যূনতা হইয়া আইসে।

কারণ। অল্প বয়সে বার্দ্ধক্য, স্ত্রীজাতি, স্নায়ুপ্রধান ধাতু, রক্তের গুণের ব্যতিক্রম, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

উদ্দীপক কারণ। দেহে কোন প্রকার "শক্" বা আঘাত লাগিলে, এই ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু এরূপ ঘটনায় সচরাচর প্রথমে স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া পরে হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। রোগী মূর্চ্ছিত হইলে, "শক্" বা সিন্‌কোপ্‌জন্য, কি কারণে মূর্চ্ছা হইল, তাহা সর্ব্বত্র নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। কারণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে। (১) হৃৎপিণ্ড বা বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরভেদ, যে কোন কারণে হউক, অতিশয় রক্তস্রাব, প্রধান২ শিরার অবরোধ, এসাইটিসে হঠাৎ অধিক সিরম্ দূর করাতে বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপের দূরীকরণ ইত্যাদি কারণে হৃৎপিণ্ডের গহ্বরে রক্তের অভাব। (২) করোন্যারি ধমনীর অবরোধ হেতু হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম অথবা মস্তিষ্কের মধ্যে অপরিশুদ্ধ রক্তের সঞ্চলন। শেষোক্ত কারণে নিস্তেজস্কর জ্বরে ও উষ্ণ বা বহুজনসমাকীর্ণ গৃহে হঠাৎ প্রবেশ করিলে, সিন্‌কোপ্ হইয়া থাকে। (৩) কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন অথবা স্নায়ুমণ্ডলের বিকৃতাবস্থাহেতু হৃৎপিণ্ডের পেশীর অসম্পূর্ণ বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। অনেকানেক অবস্থায় এই ঘটনা হইতে পারে। নিম্নে কয়েকটি অবস্থা উল্লেখ করা যাইতেছে। হৃৎপিণ্ডের মেদ বা অন্যরূপ অপকৃষ্টতা, ক্যান্‌সার্, থাইসিস্ প্রভৃতি কারণে হৃৎপিণ্ডের শিথিল প্রসার ও দৌর্ব্বল্য, এয়র্টিক্ রিগর্জিটেশন্‌হেতু হঠাৎ রক্তের পুনরাগমন, একোনাইট্, তামাকু, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, এন্টিমনি প্রভৃতি বিষ, অতিরিক্ত উদ্বেগ ও মস্তিষ্কের উৎকট আঘাত, দীর্ঘকাল উষ্ণ জলে স্নান, দুর্গন্ধ বা কর্কশ শব্দ হেতু স্নায়ুমণ্ডলের প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া, কোনপ্রকার বেদনা, দেহের বিস্তৃত স্থান দগ্ধ হওয়া, মূত্রমার্গমধ্যে শলাকাপ্রবেশ, এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে আঘাতহেতু সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুতে "শক্," উষ্ণ অবস্থায় শীতল জলপান, কষ্টজার্য্য দ্রব্যভক্ষণ, অনশনের পর অতিভোজন ইত্যাদি। কখন২ বজ্রাঘাতে এই রূপে মৃত্যু হইয়া থাকে। (৪) হৃৎপিণ্ডের পেশীর স্থায়ী স্প্যাজ্‌ম্ (যথা এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্)। (৫) হৃৎপিণ্ডের বহির্ভাগে যান্ত্রিক চাপন, যথা পেরিকার্ডিয়মস্থিত এক্সিউশনের নিপীড়ন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মূর্চ্ছনার কারণানুসারে হৃৎপিণ্ডের অবস্থার পরিবর্ত্তন দেখা যায়। অধিক রক্তস্রাবের পর উহা সচরাচর আকুঞ্চিত ও শূন্যগর্ভ হয়। প্রাচীরের পক্ষাঘাত হইলে, গহ্বর প্রশস্ত হয় ও উহার মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে তরল বা সংযত রক্ত থাকে। ফুস্‌ফুস্ ও স্নায়ুকেন্দ্র সচরাচর রক্তবিহীন হয়।

লক্ষণ। হঠাৎ সিন্‌কোপ্ উপস্থিত হইতে অথবা উহা দ্বারা রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে ইহা ক্রমে প্রকাশ হয়। মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখা যায়। দৌর্ব্বল্য অনুভব, মস্তকঘূর্ণন, কম্পন এবং ইহাদের সহিত এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের শূন্যতা বোধ, বমনোদ্বেগ, কখন২ বমন, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শীত বোধ বা কম্প, কখন২ উষ্ণতা বোধ, কিন্তু উহার সহিত নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্ম, অত্যন্ত দ্রুত, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল নাড়ী এবং বৃহৎ২ নাড়ী স্পন্দিত হইলেও স্বাভাবিক নাড়ী বিষম, কখন২ দীর্ঘ নিশ্বাস বা খাবি খাওয়া, অত্যন্ত অস্থিরতা, কখন২ অল্প কন্‌বল্‌শন্, মানসিক বিকার এবং শ্রবণ ও দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমজন্য অল্প দৃষ্টি, আলোকদর্শনে অনিচ্ছা, কর্ণে শব্দবোধ ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণের মধ্যে গণ্য। সম্পূর্ণ রূপে মূর্চ্ছনা হইলে, রোগী এক কালে জ্ঞানশূন্য ও পিউপিল্ বিস্তৃত হয়। মৃত ব্যক্তির ন্যায় পাণ্ডুবর্ণ এবং শীতল ও চট্‌চট্যা ঘর্ম্ম, মৃদু, অত্যন্ত দুর্ব্বল, বিষম অথবা অননুভব্য নাড়ী, বিষম ও মৃদু শ্বাসপ্রশ্বাস ও ক্রমে উহার এক কালে অভাব হইতে পারে। কখন২ কন্‌বল্‌শন্ হইয়া থাকে এবং স্ফিংটর্ পেশী শিথিল হওয়াতে অনৈচ্ছিক মল মূত্র নির্গত হয়। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহার আবেগ অতিমৃদু বোধ হয় বা এক কালেই বোধ হয় না। হৃৎপিণ্ডের শব্দও, বিশেষত সিষ্টলিক্ শব্দ শুনা যায় না।

এরূপ অবস্থা কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত থাকিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে বা কালগ্রাসে পতিত হয়। আরোগ্য হইলে জ্ঞানের আবির্ভাব হইবার সময়ে রোগী নানাবিধ অসুখ বোধ করে। এ অবস্থায় হৃদ্বেপন, বমন বা কন্‌বল্‌শন্ হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। প্রত্যাবৃত্ত কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, তৎক্ষণাৎ তাহা দূর করিবে। ২। রোগীর অবস্থানের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। রোগীকে অনুপ্রস্থ ভাবে শয়ন করাইয়া মস্তক কিঞ্চিৎ নত করিয়া রাখিবে। দেহ সম্মুখে বক্র ও যে অবধি সম্ভব জানুদ্বয়ের মধ্যে মস্তক অবনত করিয়া থাকিলে, মূর্চ্ছনা নিবারণ করা যাইতে পারে। ৩। বস্ত্রাদি খুলিয়া বা শিথিল করিয়া দিবে এবং যাহাতে রোগীর গাত্রে প্রচুর পরিশুদ্ধ বায়ু লাগে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। ৪। নাসারন্ধ্রে এমোনিয়া, ও মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝট্‌কা দিবে এবং হস্তপদাদি ও হৃৎপিণ্ডের উপর কেবল হস্ত দ্বারা বা কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিস্ করিবে। ৫। ব্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া, ইথার্, মৃগনাভি প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধ সেবন করাইলে, শীঘ্র রোগীর জ্ঞানোদ্রেক হইতে পারে। রোগী গলাধঃকরণ করিতে না পারিলে, পিচ্‌কারি দ্বারা এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবে। ৬। হস্তপদাদির ধমনীতে চাপ দিয়া দেহমধ্যস্থ যন্ত্রের মধ্যে রক্তাধিক্য করিতে চেষ্টাবান্ হইবে এবং উষ্ণ জলপূর্ণ বোতলের তাপ বা ঘর্ষণ দ্বারা দেহের সন্তাপ রক্ষা করিবে। ৭। হৃৎপিণ্ডের উপর সর্ষপপলাস্ত্রা বা তার্পিন্ তৈল দ্বারা মালিস্ করিলে, উপকার দর্শে। অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা থাকিলে, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুতে গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস এবং ট্র্যান্‌স্‌ফিউশন্ বা দেহান্তর হইতে রক্তসংক্রামণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। অতিরিক্ত রক্তস্রাবজন্য সিন্‌কোপ্ হইলে, শেষোক্ত উপায় দ্বারা বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা।

প্যাল্পিটেশন্ বা হৃদ্বেপন।

কারণ। বিভিন্ন প্রকার অবস্থার সহিত হৃদ্বেপন হইয়া থাকে, কিন্তু সর্ব্বত্রই ইহাকে হৃৎপিণ্ডের নিম্নলিখিত অবস্থার চিহ্ন বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ১। পেশীর ক্রিয়ার অভাব। ২। কোন অবরোধ অতিক্রম করিবার কষ্টকর চেষ্টার অথবা ভৌতিক অসুবিধার সহিত উহার ক্রিয়া নির্ব্বাহ। ৩। স্নায়বিক উত্তেজন। ৪। স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা। হৃৎপিণ্ডের মধ্যেই স্নায়বিক ব্যতিক্রম অথবা প্রত্যাবৃত্ত রূপে উহার উদ্ভব হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইবে। ১। হৃৎপিণ্ডের বা পেরিকার্ডিয়মের প্রবল বা পুরাতন যান্ত্রিক পীড়াতে হৃদ্বেপন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পেশী আক্রান্ত হইয়া কিয়ৎপরিমাণে উহার পক্ষাঘাত অথবা রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হেতু এই ঘটনা হয়। হাইপার্ট্রোফির সহিত হৃদ্বেপন হইলে, ঐ হাইপার্ট্রোফি যে সম্পূর্ণ কম্পেন্সেটরি বা ক্ষতিপূরক নহে, এবং তজ্জন্যই যে হৃদ্বেপন হইতেছে, এমন বিবেচনা করিতে হইবে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড অপকৃষ্ট হইবার উপক্রম বোধ করা যায়। ২। বস্ত্রাদি পরিবার সময়ে জোরে বক্ষঃস্থল বন্ধন, বক্ষঃস্থলের বিরূপতা, প্লুরাইটিস্জনিত এফ্রিউশন্ হেতু স্থানভ্রংশ, উদরের প্রসার, অতিরিক্ত আধ্মান ইত্যাদি অবস্থাবশত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া হৃদ্বেপন হইতে পারে। ৩। রক্তবহা নাড়ীর পীড়াজন্য রক্তসঞ্চলনেব অবরোধ জন্মিতে পারে এবং হাইপার্ট্রোফি দ্বারা ক্রিয়ার ন্যূনতার পূরণ না হইলে, হৃদ্বেপন হইবার সম্ভাবনা। এজন্য এথিরোমা, ক্যাল্সিফিকেশন্ ও ব্রাইট্স্ ব্যাধিতে ধমনীপ্রাচীরের হাইপার্ট্রোফি হইলে, ইহা হইতে দেখা যায়। ৪। ব্রন্কাইটিস, এমৃফিসিমা প্রভৃতি ফুস্ফুসের পুরাতন পীড়ায় রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মিলেও ইহা ঘটিয়া থাকে। ৫। রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা, গাউট্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, জ্বরে অথবা সহজ অবস্থায় দেহের মধ্যে কোন বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়া, রক্তের পরিমাণের বা গুণের ব্যতিক্রম হইলেও হৃদ্বেপন হইতে পারে। এই রূপে রক্ত দূষিত হইলে, হৃৎপিণ্ডের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হয় ও সহজে ঐ রক্ত হৃৎপিণ্ড দ্বারা তাড়িতও হয় না। ৬। মস্তিষ্কের উদ্দীপন বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, ইমোশন্, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, কোরিয়া, নিউর‍্যাল্জিয়া প্রভৃতি স্নায়ুর ক্রিয়াবিকার, অতিরিক্ত চা, মদিরা বা তামাকু সেবন ইত্যাদি কারণে স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজন হইয়া, অথবা অপাচ্য দ্রব্যাদি ভোজন দ্বারা পাকযন্ত্রের বা জননেন্দ্রিয়ের প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা হৃদ্বেপন হইতে পারে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ক্ষুদ্র২ ধমনীর আক্ষেপিক আকুঞ্চনবশত রক্তস্রোতের ব্যতিক্রম হইয়া স্নায়বিক হৃদ্বেপন হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়াও যে এই ঘটনা হয়, তাহা অসম্ভব নহে।

কোন কোন স্থলে সর্ব্বদাই কিয়ৎ পরিমাণে হৃদ্বেপন হইতে দেখা যায় এবং কোন প্রকার উদ্দীপন বা শারীরিক পরিশ্রমের পর উহার বৃদ্ধি হয়। কোন২ স্থলে কেবল সময়ে২ এবং উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হইলে, ইহা হইতে দেখা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ব্যবসায়, স্বভাব ও অন্যান্য কারণ ইহার মধ্যে গণ্য। যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থায় এবং মধ্য বয়সের পরবর্ত্তী সময়ে স্নায়ুপ্রধানধাতু স্ত্রীলোকের, অধিক মেদোবিশিষ্ট ও ভোজনবিলাসী এবং স্বভাবত অজীর্ণরোগগ্রস্ত ব্যক্তির এই পীড়া অধিক হয়।

বৈষম্য। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য একক বা হৃদ্বেপনের সহিত হইতে পারে।

অনেক স্থলে ইহা দ্বারা উহার দুরূহ বলহীনতা বুঝায়। ইহাতে ক্রিয়ার তাল ও তেজের বা উভয়েরই ব্যতিক্রম হইতে পারে। হৃদুদরের আকুঞ্চনের কিঞ্চিৎ অবরোধ ও স্তব্ধতাই তালের বিষমতার কারণ এবং বেগস্ স্নায়ু ও কার্ডিএক্ গ্যাংগ্লিয়ার ক্রিয়ার মধ্যে এবং সঞ্চালনীয় রক্তের অবরোধ ও সঞ্চালনক্ষমতার মধ্যে সামঞ্জস্যের অভাববশতই ঐ স্তব্ধতা জন্মিয়া থাকে। কোন দুরূহ যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষত প্রসারণ, মেদাপকর্ষ বা মাই-ট্রাল্ ষ্টিনোসিস্, অথবা সাংঘাতিক জ্বর এই সকল দেহের নিস্তেজ অবস্থার সহিত ইহা ঘটিতে পারে। বৈষম্যের স্বভাব অনুভব করিয়া বোধ হয় যেন, আকুঞ্চনবিষয়ে হৃৎপিণ্ডের ইতস্ততোভাব হইতেছে। কখনং এই বিষমতার নিয়ম দেখা যায়, কখন বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া এক কালে বিশৃঙ্খল হয়।

ইণ্টার্মিটেন্সি বা ক্ষণবিলুপ্ততা। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশেষ ও অতিদুরূহ স্বভাব বুঝায়। ইহাতে অরিকেলের দুই বা তদধিক বার আকুঞ্চন পর্য্যন্ত বেণ্টি্কেল্ এক কালে ক্রিয়াশূন্য থাকে, তৎপরে উহার মধ্যে প্রচুর পরিমাণে রক্ত প্রবিষ্ট হইলে, উহার আকুঞ্চন হয়। হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ; এয়র্টিক্ অবরোধ; হাইপার্টোফি ও প্রসারণ; মস্তিষ্কের পীড়া হেতু বেগস্ স্নায়ুর মূলে অথবা টিউমরের নিপীড়ন হেতু উহাতে উত্তেজন; দুরূহ জ্বরের বর্দ্ধিতাবস্থা; ফুস্ফুসের পীড়া হেতু রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হওয়াতে দক্ষিণ ও বাম বেণ্টি্কেলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অথবা হৃৎপিণ্ডের কেবল স্নায়বিক পীড়ার সহিত এই অবস্থা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ইচ্ছাপূর্ব্বক নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলেও ইহা ঘটিতে পারে।

লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের দ্রুততা, বেগ ও তেজের বৃদ্ধির সহিত সচরাচর হৃদ্বেপন দেখিতে পাওয়া যায়। উহার ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় নিয়মিত অথবা নানা প্রকারে বিষম বা ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। অধিকন্তু স্পন্দনের তেজের কিছু বিষমতা জন্মে। রোগী হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অনেকপ্রকার আশ্রয়নিষ্ঠ অসুখের লক্ষণ অনুভব করে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও উহার অনুভূত হইয়া থাকে। এইরূপ অনুভবের সহিত বক্ষঃস্থলের মধ্যে কোন বস্তু গড়াইতেছে, হঠাৎ পড়িয়া যাইতেছে, গলার মধ্যে লাফিয়া উঠিতেছে ইত্যাদি নানাপ্রকার অসুখ বোধ হয়। এই সকলকে প্রিকর্ডিএল্ ডিস্ট্রেস্ বা হৃৎপ্রদেশে অসুখ বা উদ্বেগ অনুভব কহে। ইহার সহিত কখনং অত্যন্ত বা প্রায় এঞ্জাইনার ন্যায় বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু চাপিলে, উহার উপশম হয়। উৎকট আতিশয্যের সময়ে মূর্চ্ছানুভব, কখন বা প্রকৃত মূর্চ্ছা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, শ্বাস-রোধের ন্যায় বোধ, শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের আরক্ততা, মস্তকঘূর্ণন, উষ্ণতাবোধ, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, কর্ণে শব্দ, হস্তপদাদির শীতলতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনং মন চঞ্চল ও মৃত্যু হইল বলিয়া বোধ হয়। মণিবন্ধের নাড়ীর সংখ্যা হৃৎপিণ্ডের আবেগের সংখ্যার সমান থাকে, কিন্তু কখনং উহার ব্যতিক্রম দেখা যায়। কখনং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হইলেও এবং বৃহৎ ধমনী দপ্দপ্ করিলেও নাড়ী ক্ষুদ্র ও মৃদু হয়, কিন্তু সচরাচর উহা দ্রুতগামী ও তীক্ষ্ণ থাকে।

"ইরিটেবেল্ হার্ট" বা উত্তেজিত হৃৎপিণ্ড নামে যে হৃৎপিণ্ডের একপ্রকার অবস্থার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, যুদ্ধের সময়ে সাতিশয় উত্তেজন, উদরাময়, জ্বর, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, মনের চাঞ্চল্য ইত্যাদিকে তাহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। ইহাতে পরিশ্রমের পর বা শয়নাবস্থাতেও, বিশেষত বাম দিকে শয়ন করিলে, অত্যধিক পরিমাণে হৃদ্বেপন, নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুতগামী ও নিপীড্য, হৃৎপ্রদেশে ও বাম স্কন্ধে বেদনা, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ ও স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা শীঘ্র আরাম হয় না।

হৃদ্বেপনের আতিশয্যের স্থিতিকাল ও দুরূহতার কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা হইলে, উহা প্রায় দুরূহ হইয়া উঠে। আতিশয্যের পর সচরাচর প্রভূত পরিমাণে জলবৎ প্রস্রাব হয় অথবা রোগী নিস্তেজ হইয়া নিদ্রিত হয়। তীব্র চা পান করিবার পর যে হৃদ্বেপন হয়, তাহা কখনং অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। কখনং হৃৎপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া ব্যতিরেকেও, বিশেষত যুবতী স্ত্রীলোকের, ও গ্রেব্‌স্ পীড়ার সহিত হৃদ্বেপন হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে, ইহাদের রূপান্তর হয়। কেবল হৃদ্বেপনোদ্ভূত চিহ্নের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। আবেগ অতিশয় বিস্তৃত, অনেক স্থলে প্রবল, কিন্তু উহা স্ফুরণশীল হয় না, কিন্তু তালের ও বলের বিষমতা জন্মিতে পারে এবং উহা উৎকম্পিত ও ক্ষণবিলুপ্তও হয়। ২। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় কখনং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর রক্তে প্রসারিত হওয়াতে দক্ষিণ দিকে ডল্ শব্দের বৃদ্ধি হয়। ৩। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা কখনং হৃৎপিণ্ডের শব্দ উচ্চ ও দ্বিগুণ হয়। ৪। কখনং মূলে বা বাম হৃদগ্রে ক্ষণস্থায়ী আকুঞ্চনশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। প্যাপিলরি পেশীর বিষম ক্রিয়া হইতে বাম হৃদগ্রের শব্দ উদ্ভূত হয়।

কখনং হৃৎপিণ্ডের ক্ষণবিলুপ্ত ক্রিয়ার সহিত অতিশয় অসুখ বোধ এবং হঠাৎ মৃত্যু হইল বলিয়া বোধ হয়।

রোগনির্ণয়। হৃদ্বেপনের প্রকৃত কারণ, ও উহা যান্ত্রিক পীড়া হইতে উদ্ভূত কি না, তাহা নির্ণয় করাই রোগনির্ণয়ের মুখ্য উদ্দেশ্য। প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া ও হৃদ্বেপনসম্বন্ধীয় সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ দিয়া ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবে। হৃদ্বেপনের আবেগ হাইপার্টোফির আবেগের ন্যায় স্ফুরণশীল নহে।

ভাবিফল। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের কারণ ও যান্ত্রিক পীড়ার সত্তা বা অভাবের উপর ভাবিফল নির্ভর করে। কিন্তু সামান্য হৃদ্বেপনও যে এক কালে অনিষ্টকর হয় না, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে, কারণ উহাও দুরূহ হইয়া উঠিতে পারে। বিষমতা ও ক্ষণবিলুপ্ততাও যান্ত্রিক পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নহে, কারণ কেবল ক্রিয়াবিকারের সহিতও ইহারা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ১। হৃদ্বেপনের আতিশয্যের সময়ে যদি কোন প্রকার প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা দূর করা নিতান্ত আবশ্যক। তৎপরে ব্র্যাণ্ডি, ইথার্, এমোনিয়া, অহিফেন বা মর্ফিয়া, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, হাইওসাএমস্, মৃগনাভি, টিং ল্যাবেণ্ডার্, হিঙ্গু, গ্যাল্‌বেনম্ প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক, অবসাদক ও উষ্ণকর ঔষধ সেবন করাইবে। হৃৎপিণ্ডের উপর যে সকল ঔষধের ক্রিয়া দর্শে, তাহাতে উপকার হয়। এই সকল ঔষধের মধ্যে ডিজিটেলিস্ বিশেষ উপকারক। এইরূপ ঔষধের সহিত হৃৎপিণ্ড প্রদেশে শুষ্ক উত্তাপ, সর্ষপপলাস্ত্রা ও আবশ্যক মতে হস্তপদাদিতে উষ্ণতা ব্যবহার করিবে।

২। আতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অথবা পুরাতন পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখিবে এবং ডিজিটেলিস্ ব্যবহার দ্বারা উহার ক্রিয়ার সৌকর্য্য সাধন করিবে। যান্ত্রিক চাপের দূরীকরণ, পথ্য ও পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ, মদিরা, তামাকু বা চা এক কালে পরিত্যাগ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন এবং অন্যান্য প্রকার মানসিক চিন্তা হইতে বিরতি, অধিক স্ত্রীসংসর্গ পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা হৃদ্বেপনের আতিশয্য নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। গাউট্ প্রভৃতি কোন দৈহিক পীড়া থাকিলে, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে এবং সুপথ্য ও ধাতুঘটিত ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া

বা নক্সবমিকা, লৌহঘটিত ঔষধ, শীতল জলে স্নান, নিয়মিত শারীরিক পরিশ্রম, স্থান-পরিবর্ত্তন ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন এবং স্নায়ুমণ্ডল ও রক্তের অবস্থার উন্নতি করিতে চেষ্টা করিবে। টিং ফেরিমিউরিএটিস্, নক্সবমিকা ও ডিজিটেলিস্ একত্র ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিয়দ্দিবসের জন্য হৃৎপিণ্ডের উপর বেলাডনার পলাস্ত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

এস্থলে হৃদ্বেপনের চিকিৎসা সম্বন্ধে যেরূপ নিয়মাদি উল্লেখ করা হইল, অন্যান্য রূপ হৃৎপিণ্ডের পীড়াতেও তদ্দ্বারা উপকার হইতে পারে।

২১। অধ্যায়।

পেরিকার্ডিয়ম্ বা হৃদ্বেষ্টের পীড়া।

১। প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্।

কারণ। পীড়ার উৎপত্তির প্রকারানুসারে কারণ সকলকে প্রাথমিক ও আনুষঙ্গিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যাইতে পারে। অধিকাংশ কারণই শেষোক্ত শ্রেণীভুক্ত। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত পীড়া হইতে পারে। ১। বাতজ্বর, ব্রাইট্স্ ব্যাধি, কখন২ পাইমিয়া, টাইফএড্, টাইফস্, ব্যারিওলা, স্কার্ল্যাটিনা, সূতিকাজ্বর, গাউট্, স্কর্বি, পার্পুরা প্রভৃতি কোন২ রক্তের পীড়া। সাইএনোসিস্ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী ত্বকের পীড়া আরাম হইবার পরেও ইহা হইতে পারে। ২। হৃদ্বেষ্ট আহত বা পর্শুকা ভগ্ন হওয়াতে উহা ছিন্ন হইলে, যে পীড়া হয়, তাহাকে আভিঘাতিক বা ট্র্যাটিক্ কহে। ৩। হৃদ্বেষ্টের নিকটবর্ত্তী স্ফোটকের মুখ হইয়া উহার ছিদ্র। এই কারণে পীড়া হইলে, উহাকে পার্ফোরেটিব্ পেরিকার্ডাইটিস্ কহে। ৪। নিকটবর্ত্তী প্রদাহের বিস্তার, অথবা প্লুরিসি, নিমোনিয়া, হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া, এয়র্টার এনিউরিজ্ম্, নিকটবর্ত্তী স্ফোটক, কেরিস্‌যুক্ত পর্শুকা, টিউমর্ প্রভৃতি কারণে উত্তেজন। এই সকল স্থলে স্থানিক পেরি-কার্ডাইটিস্ হয়। ৫। হৃদ্বেষ্টের ক্যান্সার্ বা টিউবার্কেলের উত্তেজন। ৬। শীতলতা হেতু স্বয়ংজাত পেরিকার্ডাইটিসের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু কেবল এই কারণেই যে এই পীড়া হয়, এমন বোধ হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃদ্বেষ্টের উভয় প্রদেশেই এবং সচরাচর স্থানে২, বিশেষত বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর নিকটে এগ্জুডেশন্ সঞ্চিত হয়। উহার স্থূলতা ও সঞ্চিত হইবার প্রথা সর্ব্বত্র সমান নহে, কখন স্তরে২, কখন পিণ্ডাকারে ও কখন বা বন্ধনীরূপে সঞ্চিত হয়। ইহা কিঞ্চিৎ ঘন, কিন্তু দুর্ব্বল অবস্থায় কোমল ও দানাময় হইতে পারে। সচরাচর ইহা ফ্লাইব্রীন্‌সংযুক্ত সিরম্, কিন্তু কখন২ ইহার সহিত রক্ত ও পূয থাকে। পরিমাণ সচরাচর ৮ হইতে ১২ ঔন্স, কিন্তু ২। ৩ পাইণ্টও হইতে পারে। উহার বিগলন হেতু কখন২ বাষ্প জন্মে এবং কদাচ ঝিল্লীর সুফ্রিং হয়।

প্লুরিসির এক্সিউশনের ন্যায় ইহা আচূষিত হয়। শিথিল বন্ধনী বা বিস্তৃত সংযোগ দ্বারা উভয় প্রদেশ সংলগ্ন হইতে পারে এবং কখন২ ঝিল্লীর মধ্য দিয়া প্রদাহ বিস্তৃত হওয়াতে বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত হৃদ্বেষ্টের সংযোগ হয়। বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর নিকটে লিম্ফ সঞ্চিত হইলে, উহারা পরস্পরে সংলগ্ন হইয়া যাইতে পারে। হৃদ্বেষ্টে যে কখন২

শ্বেতবর্ণ তালিকা দেখা যায়, ঘর্ষণ হেতুই তাহাদের উদ্ভব হয়, কিন্তু প্রদাহ হেতুও ইহারা উদ্ভূত হইতে পারে।

লক্ষণ। সচরাচর প্রবল বাত বা ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিত ইহা দেখা যায়, কখন২ পীড়ার প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। যে পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশিত হয়, তাহার এবং হৃৎপিণ্ডের অপর প্রদাহের ও নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গের স্বভাবানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে।

প্রথমে সচরাচর বেদনা, টাটানি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। সমস্ত হৃৎপ্রদেশে বা উহার কোন অংশে ও কখনং এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বেদনা বোধ হয় এবং কখনং উহা নানাদিকে বিকীর্ণ হইয়া থাকে। বেদনার দুরূহতা ও স্বভাব সর্ব্বত্র সমান নহে, কখন বা কেবল অসুখ বোধ, কখন বা অতীব দপ্‌দপ্‌বৎ অথবা শরবেধনবৎ, ছুরিবেধনবৎ, দাহনবৎ বা বিদারণবৎ বোধ হয় এবং ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে। ঐ স্থানের পশুকাস্থির প্রদেশে এবং কখনং এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর ঊর্দ্ধ দিকে চাপিলে, টাটানি বোধ হয়। হৃদ্বেপন, কখনং প্রবল হৃদ্বেপন হইয়া থাকে।

সামান্য কম্পের পর জ্বর হইয়া পীড়া প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু প্রবল বাতের সহিত এই পীড়া হইলে, সচরাচর অধিক জ্বর হয় না। নাড়ী বেগবতী হয় ও অত্যন্ত দ্রুতগামীও হইতে পারে।

হৃদ্বেষ্টের মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে, সচরাচর বেদনার উপশম হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ ও সঞ্চয়ের শীঘ্রতানুসারে হৃৎপিণ্ডের ও নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। এজন্য মূর্চ্ছনার উপক্রম, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও শিরামণ্ডলের রক্তপূর্ণতা, ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা স্নায়বিক ক্রিয়ার দুরূহ বিশৃঙ্খলতা এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র এবং কখনং বিষম ও কদাচ মন্দা বা ক্লান্ত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখনং উহা অতিশয় কষ্টকর, এবং সততই বা মধ্যেং অর্থপ্‌নিয়া ও বক্ষঃস্থলে ভারবোধ হইয়া থাকে। কখনং শুষ্ক, উত্তেজিত ও আক্ষেপিক কাসিও হয়। পীড়া দুরূহ হইলে, মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত, পাণ্ডুবর্ণ, বা কিয়ৎ পরিমাণে নীলবর্ণ, এবং প্রশ্বাসিত বায়ু ও হস্তপদাদি শীতল হয়। সচরাচর রোগী চিৎ হইয়া ও মস্তক উন্নত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে, কিন্তু কখনং বাম বা দক্ষিণ দিকে থাকিতে চাহে এবং কদাচ না বসিয়া বা সম্মুখে বক্র না হইয়া থাকিতে পারে না। বাতজ্বরের বেদনা হেতু নড়িতে অক্ষম না হইলে, রোগী প্রায় সর্ব্বদা অস্থির হয়। শিরঃপীড়া ও নিদ্রার অভাব প্রায় সর্ব্বদাই দেখা যায় এবং প্রলাপ, কখনং উন্মাদের ন্যায় প্রলাপ, মোহ, সব্‌সল্‌টস্ টেণ্ডিনম্, বলকর বা ক্লনিক্ আক্ষেপ, কোরিয়া বা মৃগীর ন্যায় ভাব, গলাধঃকরণে কষ্ট ইত্যাদি দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণও কদাচ প্রকাশ হয়। বমন কখনং একটি প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। মৃত্যু হইলে, সচরাচর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হইয়া সিন্‌কোপ্, ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম, অথবা স্নায়বিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতুই এই ঘটনা হইয়া থাকে। হৃদ্বেষ্ট জলীয় পদার্থে পরিপূর্ণ থাকিলে এবং ঐ অবস্থায় রোগী উঠিয়া বসিলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমাবস্থায় কেবল নিম্নলিখিত কয়েকটি চিহ্নের উপর নির্ভর করা যায়। ১। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন। আবেগ দ্বারা ইহা জানা যায়। ২। ফ্রিক্‌শন্ ফ্রিমাইটস্। ইহা অতিবিরল। ৩। হৃদ্বেষ্টের ঘর্ষণশব্দ। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে লিম্ফ কোমল হইলে, অথবা হৃদ্বেষ্টের কেবল এক প্রদেশে বা হৃৎপিণ্ডের পৃষ্ঠদেশে উহা সঞ্চিত হইলে, এই শব্দ উৎপন্ন না হইতেও পারে।

এফ্রিউশন্ অবস্থার চিহ্ন জলীয় পদার্থের পরিমাণানুসারে অল্প বা অধিক স্পষ্ট হইয়া থাকে। ১। হৃৎপ্রদেশ, বিশেষত অল্পবয়স্ক ব্যক্তির হৃৎপ্রদেশ সচরাচর স্ফীত হয়। এই স্ফীতি দ্বিতীয় হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম উপাস্থি অবধি বিস্তৃত হয় এবং স্থান সকল প্রশস্ত ও কখন২ উচ্চ হইয়া উঠে। কখন২ বুকাস্থির বাম ধার সম্মুখে উচ্চ হয়। ২। ইম্পল্স্ বা আবেগের অনেকানেক পরিবর্ত্তন হয়। ক। সচরাচর ইহা ঊর্দ্ধ ও বাম, কিন্তু কখন২ অধোদিকে স্থানভ্রষ্ট হয় এবং সংস্থানপরিবর্ত্তনের সহিত উহার স্থানের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। খ। ইহার তেজের হ্রাস হয় এবং স্পর্শ দ্বারা অনুবোধ করিতে না পারিলেও দেখা যাইতে পারে। কখন২ শয়নাবস্থায় ইহা অনুভব করা যায় না, কিন্তু দণ্ডায়মান বা উপবেশন অবস্থায় অনুভব করা যায়। কখন২ ইহার তেজের বৈষম্য হয়। গ। আকুঞ্চনের পর আবেগের অল্প বিলম্ব হওয়াতে তালের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়, অধিকন্তু আবেগ অত্যন্ত বিষম হইতে পারে। ঘ। অধিক জলীয় পদার্থ থাকিলে, ইহার স্বভাব ঊর্ম্মিবৎ হয় এবং সচরাচর বোধ হয় যেন, ঐ ঊর্ম্মি সকল অধ হইতে ঊর্দ্ধে ও বাম হইতে দক্ষিণ দিকে গমন করে। ৩। হৃৎপিণ্ডের সগর্ভ শব্দের বিস্তার, পরিমাণ ও আকারের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। প্রথমে মূলের নিকট ইহার বৃদ্ধি হয় ও পরে ঊর্দ্ধে ও পার্শ্বে বৃদ্ধি হইতে থাকে। সচরাচর চতুর্থ পশুকার নিম্নে আর বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু কখন২ উহার নীচেও যায় এবং জলীয় পদার্থ দ্বারা ডাএফ্রাম্ নিম্ন দিকে চালিত ও এপি-গ্যাষ্ট্রিয়ম্ উন্নত হয়। ঊর্দ্ধ দিকে যত্রুস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে এবং অনুপ্রস্থ দিকে বুকাস্থির দক্ষিণ ধার হইতে বাম চুচুকের বাহিরে আইসে। হৃদগ্রের স্পন্দনের বাম দিকের বাহিরে সগর্ভতা বিস্তৃত হইলে, উহাকে বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে, জলীয় পদার্থের পরিমাণ অধিক হইলেই এই ঘটনা হইতে পারে। সগর্ভ শব্দের স্থানের আকার প্রায় ত্রিকোণ এবং উহার অগ্র ভাগ ঊর্দ্ধ দিকে স্থিত। ইহার তীব্রতা সচরাচর অতি স্পষ্ট। সংস্থান পরিবর্ত্তনের সহিত ইহার রূপান্তর হয় এবং উপবেশনাবস্থা অপেক্ষা শয়নাবস্থায় ইহার সীমা বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু জলীয় পদার্থের পরিমাণ অল্প হইলে, উপবেশন অবস্থায় ইহা অধিক বিস্তৃত হয়। ৪। হৃৎপিণ্ডের শব্দ হৃদগ্রে দুর্ব্বল এবং গভীর ও দূরস্থিত বোধ হয়, কিন্তু মূলের নিকট ষ্টেথেস্কোপ্ লইয়া গেলে, উহা উচ্চ ও অগভীর-স্থিত বোধ হয়। ৫। কেহ২ কহেন যে, এয়র্টার উপর নিপীড়ন হেতু কখন২ মূলে আকুঞ্চনমর্ম্মর শুনা যায়। ৬। যে অবধি জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে, সেই অবধি কিয়ৎ পরিমাণে ঘর্ষণের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ক্রমে উহা অস্পষ্ট হইয়া আইসে এবং কেবল কোন২ সংস্থানে উহাদিগকে শুনা যায়। ৭। হৃদ্বেষ্টের এফ্রিউশন্বশত নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের, বিশেষত ফুস্ফুসের ব্যতিক্রম জন্মে। হৃৎপ্রদেশে বোক্যাল্ ফ্রিমাই-টস্ ও রেজোন্যান্সের এবং শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের স্বল্পতা হয়, কখন২ ঊর্দ্ধ ও বাম দিকে ইগফনি শুনা যায় এবং সগর্ভতার ধারে বোক্যাল্ রেজোন্যান্সের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ব্রনকস্ বা ফুস্ফুসের উপর প্রসারিত হৃদ্বেষ্টের নিপীড়ন হেতু কল্যাপ্স হওয়াতে বাম ফুস্ফুসের মূলে ডল্ শব্দ শুনা যাইতে পারে। কখন২ ডাএফ্রামের সহিত যকৃৎ ও প্লীহা অধোদিকে আইসে।

সুবিধা হইলে ও জলীয় পদার্থ আচূষিত হইলে, ঊর্দ্ধ এবং পার্শ্ব হইতে সগর্ভতা কমিয়া আইসে এবং ঘর্ষণের চিহ্নও সচরাচর অধিক পরিমাণে পুনঃ প্রকাশিত হয় এবং ঐ সকল শব্দ চর্ণিং বা মথন ও ক্লিকিং স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। পুরাতন সংযোগের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে।

রোগনির্ণয়। প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ হইতে হৃদ্বেষ্টের প্রদাহকে প্রভেদ করা

আবশ্যক। স্থানিক বেদনা দুরূহ হইলে, শেষোক্ত পীড়াই সম্ভব্য। কিন্তু এই পীড়া-দ্বয়ের অস্বচ্ছ শব্দের উপরেই রোগনির্ণয় নির্ভর করে। ফ্রিকৃশন্ ফ্রিমাইটস্ বর্ত্তমান থাকিলে, উহা দ্বারা অনেক সাহায্য হয়। এ বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে, পীড়ার প্রক্রম দর্শন করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। হৃৎপিণ্ডীয় তালযুক্ত প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ, ইডিমাযুক্ত ত্বক্, মিডিএষ্টাইনমের জলীয় পদার্থ, অথবা সিরোসিস্ যুক্ত যকৃতের ঘর্ষণ শব্দের সহিত হৃদ্বেষ্টের ঘর্ষণশব্দের ভ্রম হইতে পারে।

হৃদ্বেষ্টের এফিউশনের সহিত বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু উহাদের কারণ, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের প্রতি মনোযোগ করিলে, এই ভ্রম দূর হইবার সম্ভাবনা। প্রদাহিক এফিউশন্ ও হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে বিভিন্নতার বিষয় ক্রমে উল্লেখ করা যাইবে।

পরিণাম। পীড়া বাহিরে আরাম হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কিঞ্চিৎ পরিমাণে সংযোগ থাকে। মৃত্যু হইতে পারে। পীড়া পুরাতন হইতে ও এফিউশন্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে অথবা উহা পূযবৎ পদার্থে পরিণত ও বক্ষঃপ্রাচীরে উহার মুখ হইতে পারে। বিস্তৃত সংযোগ হেতু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ অথবা করোন্যারি ধমনীর নিপীড়ন হেতু উহার নির্ম্মাণের হ্রাস বা মেদাপকর্ষ হইতে পারে।

ভাবিফল। যে অবস্থার সহিত এই পীড়া জন্মে, তাহার এফিউশনের পরিমাণ ও স্বভাব, হৃৎপিণ্ডের পূর্ব্বাবস্থা, স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা জ্ঞাতব্য নাড়ীর অবস্থা, অন্যান্য প্রদাহের বর্ত্তমানতা, এবং লক্ষণাদির দুরূহতা ও স্বভাবের উপর সন্নিহিত ভাবিফল নির্ভর করে। ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিত ইহা হইলে, অতীব সাংঘাতিক হয়। স্পষ্ট স্নায়বিক লক্ষণও কুলক্ষণ। বিস্তৃত সংযোগ, এবং হৃৎপিণ্ডের স্থায়ী স্থানভ্রষ্টতার উপর পরের ভাবি-ফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসায় প্লুরিসির চিকিৎসার সাধারণ নিয়মের ন্যায় নিয়মাদি প্রতিপালন করিবে। প্রবল বাতের সহিত ইহা হইলে, উহার চিকিৎসার সহিত হৃৎপিণ্ডের উত্তেজিত ক্রিয়া নিবারণার্থে অবাধে অহিফেন সেবন করাইবে, কিন্তু যাহাতে, বিশেষত সাইএনোসিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, উহার মাদকতা শক্তি প্রকাশ না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। সবল ব্যক্তির হৃৎপ্রদেশে ২। ৪ টা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মশিনার পুল্‌টিস্ বা ফ্লেমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিলেই হইতে পারে। সর্ব্বদা ইহাদের পরিবর্ত্তন করিবে এবং পরিবর্ত্তনকালে যাহাতে বক্ষঃস্থলে শৈত্য না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। কেহ২ শৈত্য ব্যবহার করিতে আদেশ ও কেহ২ নিষেধ করিয়া থাকেন। ইহা ব্যবহার করিলে, অতিসাবধানে ব্যবহার করিবে। একো-নাইট্, বিরেট্রিয়া ও টার্টার্ এমিটিক্‌ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু পেরিকার্ডাইটিসে ইহা-দিগকে সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করিতে হইবে।

এফিউশন্ সহজে আচূষিত না হইলে, উহার শোষণার্থে বেলেস্ত্রা ও উগ্র আইওডিনের বাহ্য ব্যবহারের সহিত মূত্রকারক ঔষধ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইবে। এই সময়ে পূর্ণ মাত্রায় টিং অব্ আয়রন্ বিশেষ উপকারক। বলকর ঔষধ দ্বারাও উপকার দর্শে।

সচরাচর প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয় এবং অল্প পরিমাণে উষ্ণকর দ্রব্যও প্রয়োজন হইতে পারে। নিস্তেজস্কতা এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও নাড়ী দুর্ব্বল হইলে, অধিক পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি ও ডিজিটেলিস্ আবশ্যক হয়। রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিবে,

অনাবশ্যক পরীক্ষা করিবে না এবং মূর্চ্ছনার সম্ভাবনা থাকিলে, উঠাইয়া বসাইবে না।

সাংঘাতিক লক্ষণের উপশম বা পূর্ববৎ পদার্থের দূরীকরণার্থে কদাচ প্যারাসেণ্টেসিস্ করা আবশ্যক হয়। কেহ২ প্রথমাবস্থায় ইহা নির্ব্বাহ করিতে আদেশ করেন, কিন্তু ইহার সম্পাদনে যে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। এস্পিরেটরের দ্বারাই এফ্রিউশন্ দূর করা উচিত।

ব্রাইট্স্ ব্যাধি বা নিস্তেজস্কর জ্বরের সহিত এই পীড়া হইলে, সচরাচর অধিক উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয়। ইহাতে অহিফেন ব্যবহার নিষিদ্ধ, ব্যবহার করিতে হইলে, অতি সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে।

আবশ্যক মত অন্যান্য লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে।

২। পুরাতন পেরিকার্ডাইটিস্, এড্হিরেণ্ট বা সংলগ্ন পেরিকার্ডিয়ম্।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পেরিকার্ডাইটিসের পর, পুরাতন এফ্রিউশন্ থাকিতে পারে, কখন২ পেরিকার্ডিয়মের প্রদেশ সর্ব্বত্রই সংযুক্ত হইয়া যায় এবং ঐ সংযুক্ত স্থানে চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। কখন বা উহার বাহ্য প্রদেশ বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকল দেখা যায় না, কিন্তু অসুখ বোধ অথবা হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অতীব্র বেদনা এবং কোন২ স্থলে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ন্যায় বেদনাও দেখা গিয়াছে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, সামান্য কারণে হৃদ্বেপন, পরিশ্রমের পর শ্বাসকৃচ্ছ্র, রোগীকে এই সকল লক্ষণ উল্লেখ করিতে শুনা যায়। হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃত সংযোগবশত অবশেষে উহার মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চলনের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। পেরিকার্ডিয়মের সংযোগাবস্থায় যদি ফুস্ফুসে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে, পীড়া উৎকট হইবার সম্ভাবনা।

ভৌতিক পরীক্ষা। এই পরীক্ষা দ্বারা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে দ্রব পদার্থের সঞ্চয় জানা যাইতে পারে। পেরিকার্ডিয়মের উভয় প্রদেশের পরস্পর অথবা উহাদের সহিত বক্ষঃ-প্রাচীরের সংযোগ হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। ১। প্রিকর্ডিএল্ প্রদেশের অবনতি ও ঐ স্থানের পর্শুকাদ্বয়মধ্যস্থানের অপ্রশস্ততা। ২। হৃৎপিণ্ডের আবেগের স্থানের বিস্তারের বৃদ্ধি এবং উহার চিরস্থায়ী স্থানভ্রংশ। সংস্থান পরিবর্ত্তন বা দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিলে, হৃদগ্রের আবেগের সংস্থান পরিবর্ত্তন হয় না। আবেগের স্বভাবও পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, অর্থাৎ আবেগের সহিত এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশ বা পর্শুকামধ্যস্থান পশ্চাদ্গত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ও আকুঞ্চন উভয় সময়েই উহার একপ্রকার গতি হইয়া থাকে। ৩। সচরাচর ডল্ শব্দের স্থান বিস্তারিত হয় এবং দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণের পর উহার পরিবর্ত্তন হয় না। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের উপর যে ফুস্ফুস্ বিস্তৃত হয় না, অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা তাহাও জানা যায়। বিস্তৃত চূর্ণাবস্থা থাকিলে, কখন২ প্রতিঘাত দ্বারা অস্থি-প্রতিঘাতের ন্যায় শব্দ উদ্ভূত হইতে পারে। ৪। কোন২ প্রকার কর্কশ ফ্রিক্শন্ শব্দও শুনা যাইতে পারে। ৫। বেণ্ট্রিকেলের প্রসারণ কালে হঠাৎ জুগুলার শিরার মধ্যে রক্তা-ভাবকে সংলগ্ন পেরিকার্ডিয়মের একটী লক্ষণ বলা যাইতে পারে।

৩। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্, হৃদ্বেষ্টের ড্রপ্সি।

হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থার কারণ ও লক্ষণ নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহাদের দ্বারা স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, ইহা প্রদাহজনিত এফ্রিউশন্ হইতে সম্পূর্ণ রূপে বিভিন্ন। ১।

অনেক স্থলেই ইহা পুরাতন সার্ব্বাঙ্গিক শোথের এক অংশ ব্যতীত আর কিছুই নহে। প্রবল ব্রাইট্স্ ব্যাধির সহিত ইহা হইতে পারে। এনিউরিজ্ম্ বা মিডিএষ্টাইন্যাল্ টিউমরের নিপীড়ন, হৃৎপিণ্ডের শিরা সকলের পীড়া বা ক্লট্ দ্বারা উহাদের অবরোধ, অথবা হঠাৎ অত্যন্ত নিউমোথোর্য়াক্স ইত্যাদি যান্ত্রিক কারণবশতও এই অবস্থা ঘটিয়াছে। ২। ইহাতে উৎকট পূর্ব্ব লক্ষণ বা জ্বর প্রায় দেখা যায় না এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ারও কোন স্পষ্ট পরিবর্ত্তন হয় না। ৩। কেবল সিরমের এফ্লিউশন্ হয়, কিন্তু উহা পরিমাণে অধিক হয় না এবং তজ্জন্য স্ফীতিও দেখা যায় না। যে সকল ভৌতিক লক্ষণ দ্বারা দ্রব পদার্থের বিদ্যমানতা জানা যায়, তাহারাও স্পষ্ট হয় না। সংস্থানের পরিবর্ত্তনহেতু ডল্ শব্দের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ৪। প্রথম হইতেই ফ্রিক্শনের লক্ষণ দেখা যায় না। ৫। সচরাচর হাইড্রোথোর্য়াক্সের পরে এই পীড়া ঘটিয়া থাকে ও তজ্জন্য ইহার পূর্ব্বে উক্ত পীড়ার লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়, এবং উক্ত পীড়া জন্য ইহার ফলও উৎকট হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা শোথের সামান্য চিকিৎসার মধ্যে গণ্য। প্যারাসেণ্টেসিস্ আবশ্যক হইলেও হইতে পারে।

৪। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে রক্তস্রাব।

নিম্নলিখিত কারণবশত পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে। ১। হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্ম্, এয়র্টার এনিউরিজ্ম্, করন্যারি রক্তবহা নাড়ী ও ক্যান্সারের মধ্যস্থ রক্তবহা নাড়ীর আপনা হইতে বিদারণ। ২। আঘাত। ৩। পেরিকার্ডাইটিস্। ইহার এফ্লিউশনের সহিত রক্তের সংযোগ। ৪। স্কর্বি, পাপুর্রা প্রভৃতি পীড়ায় দূষিত রক্ত।

লক্ষণ। ইহাতে রক্তক্ষতির ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের দুরূহ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কিন্তু রক্তের পরিমাণ ও উহা সঞ্চিত হইবার শীঘ্রতানুসারে উহাদের রূপান্তর হইয়া থাকে। হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। হৃদ্বেষ্টে জলীয় পদার্থ সঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়।

৫। নিউমো-পেরিকার্ডিয়ম্।

কোন পদার্থ বাহির হইতে প্রবিষ্ট হইয়া অথবা দ্রব পদার্থ বিগলিত হইয়া পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে গ্যাস্ সঞ্চিত হইতে পারে। ইহা থাকিলে, টিম্প্যানাইটিক্ রেজোন্যান্স, এবং ইহা দ্রব পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইলে, সক্শন্ স্প্ল্যাশ্ শুনা যাইতে পারে।

২২। অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল পীড়া।

১। প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও ভ্যাল্বলাইটিস্।

কারণ ও নিদান। সচরাচর বাতজ্বরের সহিতই ইহা ঘটিয়া থাকে এবং অনেকে বিশ্বাস করেন যে, বিষাক্ত রক্তের উত্তেজনই প্রদাহের কারণ। কিন্তু অন্যান্য কারণবশতও প্রাথমিক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে। প্রবল বা পুরাতন ব্রাইট্স্ ব্যাধি, স্কার্ল্যাটিনা, হাম, বসন্ত, টাইফএড্ জ্বর, সূতিকাজ্বর, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া, গর্ভাবস্থা, প্রসবাবস্থা, ও উপদংশের সহিতও ইহা হইতে পারে। কখনং ইহার কোন কারণ দেখা যায় না, এরূপ হইলে, পীড়াকে ইডিওপ্যাথিক্ কহে। বাতজ্বরের কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়াও

যে এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে, তাহা এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন। হৃৎকপাটের বা কোন কর্ডি টেণ্ডিনির বিদার প্রভৃতি অপকার বা আঘাত; কোন বর্দ্ধন হেতু উত্তেজন; হৃৎপ্রাচীরের স্ফোটক; অথবা অস্বাভাবিক রক্তস্রোত প্রভৃতি কারণে স্থানিক এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে পারে। শেষোক্ত কারণকে কোরিয়ার এণ্ডকার্ডাইটিসের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। ভ্রূণেরও এই পীড়া হয়।

একপ্রকার বিশেষ এণ্ডকার্ডাইটিস্‌কে ক্ষতকর বা অল্‌সারেটিব্ এণ্ডকার্ডাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। সেপ্‌টিসিমিয়াই ইহার কারণ। প্রসবের পর স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ে কোন আঘাত লাগিলে বা কদর্য্য ক্ষত হইলে, ইহার উদ্ভব হইতে পারে। বোধ হয় যান্ত্রিক পদার্থ হইতে এই প্রদাহ হইয়া থাকে। অধিকন্তু হৃৎকপাটের পুরাতন পীড়া বা বাতের সহিত অল্‌সারেটিব্ এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রদাহের প্রথমাবস্থায় এই ঝিল্লী উজ্জ্বল লালবর্ণ হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা রুক্ষ, অস্বচ্ছ ও স্ফীত হইয়া আইসে। ক্রমে এপিথিলিয়মের নিম্নস্থ টিশুতে নূতন২ কোষ এবং উহার প্রদেশে বিলাই ও ক্রমে ফ্লাইব্রীনের বেজিটেশন্ বা অঙ্কুর নির্ম্মিত হইতে থাকে। কপাটের পদার্থমধ্যে এগ্‌জুডেশন্ হওয়াতে ইহাদের ধার স্থূল হয়। এণ্ডকার্ডাইটিসে কেবল বাম গহ্বর আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু জরায়ুস্থ ভ্রূণের এই পীড়ায় দক্ষিণ গহ্বর আক্রান্ত হয়।

প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিসে কখন২ ঝিল্লীর বিদার, ক্ষত, গভীরপর্দ্দায় পূয সঞ্চয়, কপাটের ছিদ্র, বিদার, বা বিস্তৃত রূপে ধ্বংস, এক বা তদধিক কর্ডি টেণ্ডিনির বিদারণ এবং উহার অসংলগ্ন অন্তে বেজিটেশনের সঞ্চয় অথবা হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্‌মের নির্ম্মাণ ইত্যাদি পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অল্‌সারেটিব্ এণ্ডকার্ডাইটিসে হৃৎকপাটের প্রদেশে বা ধারে বিষম ও দানাময় পদার্থ দ্বারা আবৃত সক্ষত চিহ্ন বা তালিকা দেখা যায়। ঐ দানাময় পদার্থে যান্ত্রিক জর্ম দেখা গিয়াছে। ইহার সহিত অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হয়। কৈশিক নাড়ীতে যান্ত্রিক পদার্থ পাওয়া গিয়াছে।

সঞ্চিত ফ্লাইব্রীন্ হইতে এম্বোলাই ছিন্ন হইয়া দূরস্থিত যন্ত্রে আবদ্ধ হইতে ও তথায় প্রদাহোৎপাদন করিতে পারে।

প্রদাহ নিবৃত্তির পর নূতন টিশুর সমুদ্বর্দ্ধন এবং পরিণামে মেদ ও চূর্ণক অপকর্ষ এই সকল স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইতে পারে। পুরাতন এণ্ডকার্ডাইটিসে এই অবস্থা হয়, কিন্তু প্রথম হইতেও পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া নূতন টিশু ফ্লাইব্রএড্ পদার্থে পরিণত হয়। পরিণামে যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল। ১। এণ্ডকার্ডিয়মের কোন২ অংশের স্থূলতা ও আকুঞ্চন। ২। কপাটের স্থূলতা, অস্বচ্ছতা, কাঠিন্য ও আকুঞ্চন। ৩। কপাটের পরস্পরের বা হৃৎপ্রাচীরের সহিত সংযোগ। ৪। কর্ডি টেণ্ডিনি বা মস্কিউলাই প্যাপিলরিসের স্থূলতা, কাঠিন্য ও সঙ্কোচন। ৫। মোহানার অপ্রসার। ৬। কঠিন আঁচিলবৎ বর্দ্ধনের নির্ম্মাণ।

লক্ষণ। অনেক স্থলে কেবল ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা এণ্ডকার্ডাইটিস্ জানা যায়। স্থানিক লক্ষণও নির্দ্দিষ্ট নহে এবং বেদনা বা টাটানি অল্পই হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে হৃৎকম্পন দেখা যায়। নাড়ী প্রথমে দ্রুতগামী, পূর্ণ ও উত্তেজিত, পরে দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও উহার তেজের ও তালের বৈষম্য হয়। জ্বর হইতেও পারে এবং অনেক স্থলে নিস্তেজস্বর জ্বর হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়ার প্রক্রমকালে পশ্চাল্লিখিত অবস্থার উপর ইহার প্রধান২ লক্ষণ নির্ভর করে। ১। এক বা তদধিক মোহানার রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম। ২। হৃৎপিণ্ডের মধ্যে বিস্তৃত ক্লটের নির্ম্মাণ হেতু উহার ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ও রক্তসঞ্চালনের

অবরোধ। মূর্চ্ছনার উপক্রম। সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র ও অর্থপ্নিয়া এবং স্নায়ুমণ্ডলে দুরূহ ব্যতিক্রম। ৩। প্লীহা, মূত্রপিণ্ড, মস্তিষ্ক বা অন্যান্য যন্ত্রে এম্বোলাই, বা দূষিত প্রদাহিক পদার্থের প্রবেশ এবং শেষোক্ত কারণে সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণের প্রকাশ।

অল্সারেটিব্ এণ্ডকার্ডাইটিসে দুরূহ দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর প্রথমে হঠাৎ কম্প হয়, পরে প্রবল জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ঐ সকল লক্ষণ টাইফ্রএড্ ভাবাপন্ন হইতে পারে। পাকাশয়, অন্ত্র ও বিবৃদ্ধ প্লীহাসংক্রান্ত লক্ষণাদিও দেখা যায়। সেপ্টিসিমিয়া, প্রবল বিষম জ্বর, জণ্ডিস্, বমন, উদরাময় ও এল্‌বুমিনিউরিয়া প্রকাশ হইতে পারে। ইহাতে রোগীর নিশ্চিত মৃত্যু হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। এণ্ডকার্ডাইটিসের সহিত কেবল হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন, মোহানার কোন না কোন বিশৃঙ্খলতা অথবা রক্তের বিকৃত সংযমসংক্রান্ত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ১। অনেক স্থলে আবেগের তেজ ও সীমা বৃদ্ধি হয় এবং রক্ত সংযত হইলে, উহার তাল ও তেজের বৈষম্য হইতে পারে। ২। হৃদ্গহ্বরে রক্ত সঞ্চিত ও সংযত হওয়াতে সগর্ভতার, বিশেষত দক্ষিণ দিকের সগর্ভতার বৃদ্ধি হইতে পারে। ৩। অনেক স্থলে শব্দের পরিবর্ত্তন হয়, কিন্তু উহার উপর নির্ভর করা যায় না। ৪। এণ্ডকার্ডিএল্ মর্মর শব্দের বর্ত্তমানতাই ইহার বিশেষ চিহ্ন, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই পীড়া হইবার পূর্ব্বেও উহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। হৃৎকপাটের অপকারসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কাহারও২ মতে প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিসে মাইট্রাল্ রিগর্জিটেশন্‌ই অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ মস্কুলাই প্যাপিলরিসের বিষম ক্রিয়া হেতু ইহার উদ্ভব হয়। কখন২ এয়র্টিকু অবরোধও হইয়া থাকে। দক্ষিণ গহ্বরে রক্ত সংযত হওয়াতে পল্‌মোনেরি অবরোধের মর্ম্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে, কিন্তু বাম গহ্বরে রক্ত সংযত হইলে, কখন২ এই মর্ম্মর উৎপন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে।

রোগনির্ণয়। পেরিকার্ডাইটিস্ ও কোন২ নিস্তেজস্কব জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। যে সকল পীড়ার সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস্ হয়, তাহাদের প্রক্রমকালে মধ্যে২ ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা, ইহা ঘটিয়াছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

ভাবিফল। প্রবল পীড়ায় যে সর্ব্বদা আসন্ন বিপদ্ ঘটিতে পারে, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই পীড়াবশত যে সকল স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহাদের এবং যে মোহানা আক্রান্ত হয়, তাহার উপর ভাবীবিপদ্ নির্ভর করে।

চিকিৎসা। যে পীড়ার সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস্ হয়, তাহার চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা। সচরাচর এবং কখন২ অধিক পরিমাণে উষ্ণকর দ্রব্য ও পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইলে, ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থা করিবে। হৃদ্গহ্বরে সংযত রক্তের অবস্থান হেতু অবরোধের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, এল্‌কহল্ ও অন্যান্য উষ্ণকর দ্রব্যের সহিত পুনঃ২ এল্‌ক্যালিস্ ও এমোনিয়া সেবন করাইবে। সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। হৃৎকপাট আক্রান্ত হইলে, যত দূর সম্ভব, কিছু দিন পর্য্যন্ত রোগীকে সুস্থির ভাবে শয্যায় রাখিতে চেষ্টা করিবে। ডাং ক্লথার্জিল্ কহিয়াছেন যে, প্রবল বাত রোগের সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস্ থাকিলে, চিকিৎসালয় হইতে রোগীকে বিদায় করা দূরে থাকুক, হঠাৎ তাহাকে শয্যার উপর বসিতে দেওয়াও উচিত নহে। এই বিষয় সকল চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা আবশ্যক।

২। প্রবল মাইও-কার্ডাইটিস্।

কারণ। প্রদাহিত এণ্ডকার্ডিয়ম্ বা পেরিকার্ডিয়মের নিকটস্থ হৃৎপদার্থের স্তরে প্রদাহ-

হইতে পারে। বিস্তৃত বা স্থানিক স্বাধীন প্রদাহের বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে। স্থানিক প্রদাহের পর স্ফোটক জন্মে। পাইমিয়া ও সেপ্‌টিসিমিয়ার সহিতও হৃৎপ্রদাহ ও স্ফোটক হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে হৃৎপদার্থ বিবর্ণ ও কোমল, এবং উহার মধ্যে সরক্ত সিরম্, ফাইব্রিন্‌ঘটিত এগ্‌জুডেশন্ বা পুয সঞ্চিত হইতে পারে। কখনং ইহাতে এনিউরিজ্‌মের নির্ম্মাণ বা হৃৎপ্রাচীর বিদীর্ণ হয়। পীড়া আরাম হইলে, নিম্ন চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে স্পষ্ট কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল ও বিষম হয় এবং পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডকার্ডাইটিসের সহিত এই অবস্থা ঘটিলে, হৃৎপ্রদাহ হইয়াছে, এরূপ সন্দেহ করা যাইতে পারে। নিস্তেজস্কর জ্বর এবং রক্ত দূষিত হইবার চিহ্ন ও অবসাদ প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অস্থিরতা ও উদ্বেগ স্পষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য। উহার সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং মুখমণ্ডল পাঙ্গাস্ বা নীলবর্ণ হইতে পারে। জ্বর, দুর্ব্বলতা, রক্তের বিষাক্ততার চিহ্ন ও পতনাবস্থা প্রকাশ হয় এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রলাপ হইতে পারে। কখনং হঠাৎ মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। নিয়ত উত্তেজক পদার্থ ব্যবহারের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে।

৩। প্রবল প্যারেন্‌কাইমেটস্ অপকর্ষ।

কোনং প্রবল জ্বরঘটিত পীড়া, বিশেষত টাইফএড্, টাইফস্, ডিপ্‌থিরিয়া ও সেপ্‌টি-সিমিয়ার সহিত হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই সকল পীড়ার বিষের অব্যবহিত ক্রিয়া, অথবা জ্বরের দীর্ঘ কাল স্থায়ী সাতিশয় সন্তাপই ইহার কারণ। ইহাকে কেহং প্রদাহোদ্ভূত পরিবর্ত্তন বিবেচনা করিয়া "প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ" বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। কেহং ইহাকে "দানাময় অপকর্ষ" ও "ক্লাউডি সোএলিং" কহেন। ইহাতে সমস্ত হৃৎপিণ্ড সাতিশয় কোমল, শিথিল, ভঙ্গুর ও ময়লা ধূসর লোহিত বর্ণ হয়। অণু-বীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, পেশীসূত্রের রেখা অস্পষ্ট ও সূত্র স্ফীত, দানাময় বা বিচ্ছিন্ন এবং মেদ ও বর্ণক কণাযুক্ত দেখায়।

পূর্ব্বোল্লিখিত পীড়া সকলের প্রক্রমকালে সাতিশয় নিস্তেজস্কতা ও হৃৎপিণ্ডের ক্রমশ বর্দ্ধমান দৌর্ব্বল্যের ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা ইহা জানা যাইতে পারে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হয় উষ্ণকর ব্যবস্থা দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে।

২৩। অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া.

এই অধ্যায়ে বিবিধপ্রকার পুরাতন হৃদ্‌রোগের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। পৃথক্ অধ্যায়ে উহাদের নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয় বর্ণিত হইবে।

১। হৃৎকপাট ও মোহানা সকলের পীড়া।

সাধারণ কারণ ও নিদান। যে সকল অবস্থা হেতু হৃৎপিণ্ডের মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহাদের এবং ঐ সকল শব্দের স্বভাবের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এক্ষণে কেবল হৃৎকপাট বা উহার সংলগ্নাংশ বা হৃদ্‌মোহানায় যে সকল নির্দ্দিষ্ট যান্ত্রিক অপকার

হেতু রক্তসঞ্চলনের অবরোধ বা পুনরাগমন হয়, তদ্বিষয় বর্ণন করা যাইবে। প্রথমে এই সকল অসুস্থাবস্থার নৈদানিক প্রণালী সাধারণ রূপে বর্ণিত হইবে। ১। প্রবল এণ্ডো-কার্ডাইটিস্, বিশেষত প্রবল বাতের সহিত উহার ঘটনা। ২। পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা ব্যাল্‌বুলাইটিস্। অনেক স্থলে এই প্রক্রিয়া কেবল ফ্লাইব্রএড্ অপকর্ষ এবং তৎপরে এথিরোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। সচরাচর বৃদ্ধাবস্থায়, বিশেষত, গাউট্ ও পুরাতন মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিরই ইহা অধিক দেখা যায়, কিন্তু যাহারা সজোরে আঘাত করে, খনি হইতে কয়লা তুলে, ব্যায়াম করে বা দাঁড় বহে, কখন২ তাদৃশ ব্যক্তি অল্পবয়স্ক হইলেও এই পীড়াপ্রবণ হয়। ৩। কোনরূপ অপকারজনিত হৃৎকপাট অথবা কর্ডি টেণ্ডিনির বিদার। ৪। পুরাতন মাইও-কার্ডাইটিস্। ইহাতে মস্কুলাই প্যাপিলরিস্ আক্রান্ত এবং সঙ্কুচিত ও দৃঢ় হওয়াতে হৃৎকপাটের পিধানের ব্যাঘাত জন্মে। ৫। হৃৎকপাটের হ্রাস, বা কেহ২ অনুমান করেন, আজন্ম উহাদের অসম্পূর্ণতা। ইহাতে উহারা অসম্পূর্ণ হয় অথবা জালবৎ বা অল্প বা অধিক পরিমাণে ছিদ্রিত হইয়া থাকে। ৬। হৃদ্গহ্বরের বিবৃদ্ধি। ইহাতে মোহানার আয়তন বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঐ পরিমাণে কপাটের বৃদ্ধি না হওয়াতে উহারা অযোগ্য হইয়া উঠে, অথবা মোহানার সহিত কপাট ও উহার সংলগ্নাংশের সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হয়। ৭। আজন্মাঙ্গবিকৃতি। কেহ২ অনুমান করেন যে, জরায়ুস্থ ভ্রূণের এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়া এই ঘটনা হয়। ৮। রক্ত হইতে বহির্গত ফ্লাইব্রীনের সঞ্চয়। ৯। কদাচ টিউমর্।

ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, এক কারণ হইতে একাধিক মোহানা আক্রান্ত হইতে পারে এবং এক মোহানার পীড়া হইতে অপর মোহানার পীড়া হয়।

হৃৎকপাটের বিশেষ২ পীড়া। এক্ষণে প্রত্যেক মোহানার পীড়ার সহিত নিম্নলিখিত বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে। ১। কারণ। ২। এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ৩। ক্লিনি-ক্যাল্ বিষয়। শেষোক্ত বিষয়ের সহিত অপকার হইতে উদ্ভূত চিহ্নাদি, রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম ও তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, স্থানিক লক্ষণের স্থিরতা নাই এবং উহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। হৃৎপ্রদেশে অসুখ ও বেদনা সর্ব্বত্র দৃষ্ট হয় না। এয়র্টার পীড়ার সহিতই উহা বর্ত্তমান থাকে। হৃদ্বেপন ও শ্বাসকৃচ্ছ্র সচরাচর দেখা যায়, তজ্জন্য রোগী শারীরিক পরিশ্রম করিতে পারে না।

ক। মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশন্।

কারণ। ১। সচরাচর প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতেই এই পীড়ার উদ্ভব হয়। পরে যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, তদ্দ্বারা প্রথম অপকারেরই বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২। কোন২ স্থলে পীড়া যে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, তাহার কোন পূর্ব্ব বৃত্তান্ত পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে প্রথম হইতেই উহা পুরাতন রূপে ও অল্পে২ প্রকাশ হইয়াছে এইরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ৩। এয়র্টার পীড়ার পর কখন২ মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশন্ হইতে দেখা যায়। ৪। কদাচ কেবল বাম গহ্বরের প্রসারণহেতু ছিদ্র প্রশস্ত ও মস্কিউলাই প্যাপিলরিস্ সংস্থানচ্যুত হওয়াতে এই পীড়া হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলে হৃৎকপাটের অগ্র ভাগের অল্প বা অধিক পরি-মাণে সঙ্কোচন ও অপ্রশস্ততা দেখা যায়। উহার সহিত হৃৎকপাট স্থূল, বিষম ও দৃঢ়ও হয় এবং কখন২ এক বারে উহার লোপ হয়। এথিরোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্, হৃৎ-কপাটের অগ্র ভাগের বিদারণ, বেণ্টি কেলের অভ্যন্তর প্রদেশে উহাদের সংযোগ, কর্ডি

টেণ্ডিনির বিদার, স্থূলতা, কোমলতা, দৃঢ়তা বা সংযোগ, কখনং এক বারেই লোপ, মস্কিউলাই প্যাপিলরিসের সঙ্কোচন ও দৃঢ়তা, ফ্লাইব্রীনের ডিপজিট্ ইত্যাদি অবস্থা কখনং দৃষ্ট হয়।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। অব্যবহিত লক্ষণ। ১। অনেক স্থলে বাম হৃদগ্রে সিষ্টলিক্ থ্রিল্। ২। মাইট্র্যাল্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শব্দ। ৩। পল্মোনেরি দ্বিতীয় শব্দের তীক্ষ্ণতা ও এয়র্টিক্ শব্দাপেক্ষা উহার উচ্চতা।

রক্তসঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য। ধমনীর মধ্যে বিষম ও অসম্পূর্ণ রূপে রক্ত প্রবিষ্ট হওয়াতে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল এবং অনেক স্থলে তেজ ও স্থূলতাসম্বন্ধে অসম হয়। কখন তালসম্বন্ধে ইহা বিষমও হইয়া থাকে। স্ফিগ্মোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ীর এই স্বভাব জানা যাইতে পারে। মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশনের সহিত কখনং দুটি বিষয় অতিস্পষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। ১। অত্যন্ত রক্তাল্পতার লক্ষণ। ২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল বেগে নির্ব্বাহিত হইলেও এবং গ্রীবাদেশের ধমনী দপ্দপ্ করিলেও উহাতে নাড়ীর অভাব। রক্তের প্রত্যা-গমনহেতু ফুস্ফুসের মধ্যে অতিরিক্ত রক্ত প্রবিষ্ট হয়, এবং শীঘ্রই তদানুষঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর হইতে ক্লট্ ছিন্ন হইয়া ফুস্ফুসের মধ্যে এম্বোলাই আবদ্ধ হইতে পারে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও সাধারণ শিরামণ্ডল আক্রান্ত হইয়া শিরায় রক্তাধিক্য ও তদানুষঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে।

পরে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা। প্রথমে বাম অরিকেলের প্রসারণের সহিত হাইপা-র্ট্রোফি হয়, এবং পরে দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের এই অবস্থা হইয়া থাকে। এই বেণ্ট্রিকেল্ অতিরিক্ত বিবৃদ্ধ হইলে, ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ হইয়া থাকে। কিয়ৎ পরিমাণে বাম বেণ্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধিও দেখা যায়। ক্রমে ডিজেনারেশন্ও হইতে পারে এবং বাম অরিকেলের এণ্ডোকার্ডিয়ম্ স্থূল, অস্বচ্ছ ও এথিরোমেটস্ হইয়া থাকে।

খ। মাইট্র্যাল্ অবস্ট্রকৃশন্।

কারণ। সচরাচর প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও উহার কার্য্য হইতে ইহার উদ্ভব হয়। কারণ নির্দ্দেশ করিতে না পারিলে, ভ্রূণাবস্থায় বা অঙ্গবিকৃতি প্রযুক্ত ইহা হইয়াছে, এই রূপ বিবেচনা করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মোহানার সঙ্কোচন বা ষ্টিনোসিস্ হইতেই মাইট্র্যাল্ অবষ্ট্রকৃশন্ জন্মে। মোহানার ধার রুক্ষ, বিষম ও স্থূলও হয়। কখনং কপাটের অগ্র ভাগ একত্র সংযুক্ত হইয়া মোহানার মুখে ডাএফ্রামের ন্যায় বিস্তৃত থাকে, কদাচ উহাদের দ্বারা ফনেলের ছিদ্রবৎ ছিদ্র নির্ম্মিত হয়। কদাচ মোহানার নিকট অধিক বেজিটেশন্ থাকাতেও মাইট্র্যাল্ অবষ্ট্রকৃশন্ হইয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। ১। রিগর্জিটেশন্ অপেক্ষা ইহাতে থ্রিল্ অধিক অনুভূত হয় এবং উহা আকুঞ্চনের পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে। ২। আকুঞ্চনের পূর্ব্বে মর্ম্মর শব্দ হইতে পারে, অথবা সমস্ত প্রসারণকাল ও আকুঞ্চন অবধি উহা থাকে। কদাচ একটি পৃথক্ প্রসারণ মর্ম্মর শুনা যায়। ৩। অনেক স্থলে মূলের দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট ও স্থায়ী দ্বৈগুণ্যাপন্ন হয়। ৪। কেহং নাড়ীর বিষমতাকে ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন, কিন্তু দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত ইহা বিষম না হইতেও পারে। ৫। বাম বেণ্ট্রিকেল্ ক্ষুদ্র ও উহার হ্রাসও হইতে পারে। কেহং কহেন যে, বাম অরিকেল্ আক্রান্ত এবং বুকাস্থির বামে ও চতুর্থ পর্শুকার উপরে উহা স্পন্দিত হইতে পারে।

কখনং মাইট্র্যাল্ অবষ্ট্রকৃশন্ ও রিগর্জিটেশন্ একত্র দৃষ্ট হয়। ইহাতে ডবল্ থ্রিল্

বা দ্বিগুণ স্ফুরণশব্দ শুনা যাইতে পারে। কখনং স্পষ্ট দুইটি মর্ম্মর শুনা যায়, কিন্তু কেবল একটি ও উহা আকুঞ্চন হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। ডাং ব্যাল্ফোর্ কহেন যে, মর্ম্মরের পূর্ব্বে স্পষ্ট আঘাতের ন্যায় বোধ হয় এবং ইনফ্রাএগ্জিলরি স্থানের প্রায় মধ্য স্থলে নিরস্ত হইয়া যায়। এই দ্বিগুণ মাইট্র্যাল্ পীড়াতেই নাড়ী অত্যন্ত বিষম হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থাতেই মাইট্র্যাল্ পীড়া অধিক হয়।

গ। এয়র্টিক্ অব্স্ট্রক্শন্।

কারণ। ১। বাল্বের পুরাতন প্রদাহ এবং তৎপরে এথিরোমা ও ক্যাল্সিফিকেশন্বশত এয়র্টার অবরোধ জন্মিয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তন ক্রমেং হয় এবং সচরাচর ইহা বৃদ্ধাবস্থাতেই দেখা যায়। যাহারা অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম ও পেশী চালনা করে, তাহাদের এই বাল্ব আক্রান্ত হয়। ২। কখনং যে প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলে হৃৎকপাটের অবস্থার উপরেই অবরোধ নির্ভর করে। কপাট অভ্যন্তর দিকে বাহির হইয়া থাকে, এবং দৃঢ়, স্থূল, বিষম, অস্বচ্ছ, আকুঞ্চিত ও এথিরোমাযুক্ত হওয়াতে বক্র হইয়া পড়ে না, এবং সর্ব্বদাই রক্তসঞ্চলনের স্রোতে অবস্থিতি করে। অনেক স্থলে ফাইব্রিনস্ পিণ্ড দ্বারা ইহাদিগকে আবৃত দেখা যায়, ইহাদের দ্বারা ধমনীর অভ্যন্তর সম্পূর্ণ রূপে আবৃত হইতে পারে। কখনং এয়র্টার ছিদ্র বা উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান সঙ্কুচিত হওয়াতে এই অবরোধ জন্মিয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। অব্যবহিত লক্ষণ। ১। কখনং দক্ষিণ মূলে সিষ্টলিক্ থ্রিল্ অনুভূত হয়। ২। এয়র্টার সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শব্দ হয়। ৩। রিগর্জিটেশন্ না থাকিলে, এয়র্টিক্ দ্বিতীয় শব্দের স্বল্পতা বা অভাব হয়। পল্মোনেরি ধমনীর উপরের শব্দের কোন রূপান্তর হয় না।

রক্তসঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য। ধমনীমধ্যে উপযুক্ত রূপে রক্ত প্রবিষ্ট না হওয়াতে দেহ পাণ্ডুবর্ণ হয়, এবং মস্তিষ্কে রক্তাল্পতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, বিষম ও নিপীড্য, কিন্তু সচরাচর হাইপার্টোফি বা ডিজেনারেশন্বশত উহার অন্যরূপ পরিবর্ত্তন হয়, এবং ডিজেনারেশন্ থাকিলে, উহা ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। স্ফিগ্মোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা করিলে, উহার বক্র রেখা তির্য্যক্, শিখা গোল ও সেকেণ্ডরি বা গৌণ ঊর্ম্মি অত্যল্প হয় বা উহার অভাব দেখা যায়। মাইট্র্যাল্ ছিদ্র আক্রান্ত হইয়া রিগর্জিটেশন্ না হইলে, ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের অবরোধের লক্ষণাদি দৃষ্ট হয় না। এই পীড়াতে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, হৃৎকপাট হইতে ফ্রাইব্রীনের কণা ছিন্ন হইয়া এম্বলিজ্ম্, বিশেষত মস্তিষ্কের এম্বলিজ্মের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের অবস্থা। এয়র্টার অবরোধে বাম বেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি জন্মিতে পারে। যে অবধি ডিজেনারেশন্ না হয়, সে পর্য্যন্ত ঐ হাইপার্ট্রোফি দ্বারা অবরোধের ক্ষতিপূরণ হইয়া থাকে। পরে এয়র্টার বাল্ব্ হইতে পীড়া বিস্তৃত হইয়া অথবা মাইট্র্যাল্ বাল্বের উপর রক্তের চাপ লাগাতে মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশন্ হইতে পারে।

ঘ। এয়র্টিক্ রিগর্জিটেশন্।

কারণ। ১। সচরাচর পুরাতন পরিবর্ত্তনবশত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে, এবং যাহারা অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ২। কখনং প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিসের পরেও ইহার উদ্ভব হয়। ৩। হৃৎকপাটের উপর অতিরিক্ত চাপ,

পড়িলেও হঠাৎ উহা বিদীর্ণ হইতে পারে। ৪। এটেুাফিবশত বা জন্ম হইতে হৃৎকপাটে ছিদ্র থাকিলে, রিগর্জিটেশন্ হইতে পারে। ৫। কদাচ ছিদ্র প্রশস্ত হওয়াতে হৃৎকপাট দ্বারা উহা আবৃত হয় না। ৬। এয়র্টার মূলের ডিজেনারেশন্‌বশত ৰাল্‌বের অসম্পূর্ণতা হেতু রিগর্জিটেশন্ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বাল্‌বের অবস্থা এয়র্টার অবরোধের ন্যায় হইয়া থাকে। সচরাচর উহারা আকুঞ্চিত, বিরূপ ও কঠিন হওয়াতে রিগর্জিটেশন্ ও অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্ উভয়ই হইতে পারে। কখন২ উহারা এয়র্টার গাত্রে সংলগ্ন থাকে, অথবা উহাদের অগ্র ভাগ ছিন্ন হয় বা উহাতে ছিদ্র দেখা যায়, অথবা বাল্‌বের এক বারেই লোপ হইয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। যে সকল লক্ষণ দ্বারা অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্ হইতে রিগর্জিটেশন্‌কে প্রভেদ করা যায়, সংক্ষেপে তাহাদিগের উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কোনপ্রকার থ্রিল্ প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু কদাচ ডাএষ্টলিক্ থ্রিল্ অনুবোধ করা যাইতে পারে। ২। সচরাচর অতিস্পষ্ট ডাএষ্টলিক্ মর্মরশব্দ শুনা যায়। ৩। রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে অতিবেগে রক্ত প্রবিষ্ট হওয়াতে, রক্তের চাপে উহারা অত্যন্ত প্রসারিত এবং রিগর্জিটেশন্‌বশত শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়া নাড়ীর স্বভাব নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। সকল ধমনীর নাড়ীরই এই অবস্থা হয়, এমন কি, অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চক্ষের ধমনীর নাড়ীরও ঐ অবস্থা দেখা গিয়াছে। উহারা দৃশ্যমান, বক্র, আলম্ব এবং হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক আকুঞ্চনকালে সঞ্চলিত হয়। নাড়ী জার্কিং, এব্রপ্ট্ বা হঠাৎ স্পন্দনশীল ও কঠিন হয় এবং এই অবস্থার পর শীঘ্রই কোমল হইয়া আইসে। কেহ২ এইরূপ নাড়ীকে, অঙ্গুলির নিম্নে যেন রক্তগুলিকা ছুটিতেছে, এই রূপ বর্ণন করিয়া থাকেন। যে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের টিশুর কোন পরিবর্ত্তন না হয়, সে পর্য্যন্ত নাড়ী বিষম হয় না। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, নাড়ীর উর্দ্ধ রেখা হঠাৎ বক্র হইতে এবং এয়র্টিক্ উর্ম্মির অস্পষ্টতা অথবা এক বারেই অভাব হইতে দেখা যায়। নাড়ীর এই স্বভাব দ্বারা রিগর্জিটেশনের ক্রম জানা যাইতে পারে। উর্দ্ধ রেখা সচরাচর দীর্ঘ ও উর্দ্ধাধ, শিখা তীক্ষ্ণ, কিন্তু অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলে, শিখা চতুষ্কোণ বা কনৃবেক্স্ হইতে পারে। প্রসারণের উর্ম্মি উন্নত ও উহার পূর্ব্বের খাঁজ গভীর হয় এবং কখন২ অস্বাভাবিক কম্পনশীল উর্ম্মিও দেখা যায়। অনেক স্থলে ধমনীতে উচ্চ মর্মরশব্দ শুনা যায়। ধমনীর পুনঃ২ ক্রিয়াধিক্যহেতু উহাদের এথিরোমেটস্ ডিজেনারেশন্ হইতে পারে। ৪। এয়র্টিক্ রিগর্জিটেশনে পাণ্ডুবর্ণতা একটি বিশেষ লক্ষণ। বাম বেণ্ট্রিকেলের হাইপার্টেুাফির সহিত ইহা থাকিলে, ক্যাপিলরি পল্‌সেশন্ দৃষ্ট হইতে পারে। নখের নিম্নে, গণ্ডদেশে বা সম্মুখ কপালে কখন২ ইহা দেখা যায়। ৫। হৃৎপিণ্ডের বাম বেণ্ট্রিকেলের হাইপার্টেুাফির সহিত ডাইলেটেশন্ হয় এবং কখন২ এই অবস্থার অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্ষতিপূরণজন্য যে পরিমাণে হাইপার্টেুাফি আবশ্যক, প্রথমে সচরাচর তাহার অধিক হইয়া থাকে, এই কারণেই ধমনী সকল অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং ইহার সহিত ধমনী ও কৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিক্যের লক্ষণও প্রকাশ হইতে থাকে। পশ্চাল্লিখিত কারণবশত বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেশন্ও হয়। করন্যারি ধমনীর মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম। হৃৎপিণ্ডের বাল্‌বের অসম্পূর্ণতাহেতু রক্ত হৃৎপিণ্ডে পুনর্ব্বার আসাতে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় এয়র্টার আকুঞ্চনের অভাব। এই আকুঞ্চন দ্বারাই করন্যারি ধমনীর মধ্যে রক্ত প্রবিষ্ট হয়। এয়র্টা ও অন্যান্য বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ী এথিরোমেটস্ হওয়াতেও উহাদের স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হয়। অব্‌ষ্ট্রক্‌শনের ন্যায় ইহাতে মাইট্র্যাল্ ছিদ্রও আক্রান্ত হয়। এই অবস্থা ঘটিলে, উহার উৎকট লক্ষণাদি প্রকাশ, ও শীঘ্র২ হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেশন্ হইতে থাকে।

ঙ। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্।

কারণ। ফুস্ফুসের মধ্যে, বিশেষত এম্ফিসিমাবশত রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হইলে, দক্ষিণ উদরের ডাইলেটেশনের সহিত এই অবস্থা ঘটিতে পারে, অথবা হৃৎকপাটের পীড়াহেতু উহাদের উপর অধিক চাপ পড়াতে মাইট্র্যাল্ ছিদ্রের পীড়া হইয়াও এই অবস্থা ঘটে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ছিদ্র কেবল প্রসারিত হইতে পারে ও তজ্জন্য বাল্বের অসম্পূর্ণতা জন্মে। ইহা ব্যতীত অন্য কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। অথবা বাল্ব, বিশেষত কর্ডি টেণ্ডিনির সহিত উহাদের সংলগ্নাংশ কখনং আকুঞ্চিত ও বিরূপ হইতে দেখা যায়। কখনং ফ্লাইব্রীনের ডিপজ্জিট্ বর্ত্তমান থাকিলেও যান্ত্রিক অপকার দৃষ্ট হয় নাই।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। অব্যবহিত লক্ষণ। ১। কদাচ এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে সিষ্টলিক্ থ্রিল্ অনুবোধ করা যায়। ২। নির্দ্দিষ্ট সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শব্দ কখন শুনা যায়, কখন বা যায় না এবং সচরাচর বহুদর্শিতা ব্যতীত উহা শ্রবণগোচর হওয়া দুষ্কর। কোনং স্থলে উহা অতিস্পষ্ট রূপে শুনিতে পাওয়া যায়।

রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ বর্ত্তমান থাকিলে, সাধারণ শিরামণ্ডল অতিশীঘ্রই আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের শোথও ইহার এক প্রধান লক্ষণ। বাল্বের অসম্পূর্ণতাহেতু অতিশীঘ্রই উদরে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত, ক। গ্রীবাদেশের শিরার ব্যারিকোজ্ অবস্থা ও প্রসারণ, বিশেষ রূপে দক্ষিণ বাহ্য জুগুলার এবং কখনং বক্ষঃস্থলের শিরার প্রসারণ, খ। গ্রীবাতে শিরার স্পন্দন, কাহার কাহার মতে অধঃকেবা ও যকৃতের শিরার স্পন্দন, গ। চাপ দিয়া বাহ্য জুগুলার শিরা হইতে রক্ত দূর করিলে, নিম্ন হইতে উহার পরিপূরণ এই সকল ভৌতিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের লক্ষণাদির উপশম হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের অবস্থা। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশনে দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রফির বৃদ্ধি হয় ও অরিকেল্ও প্রশস্ত হইয়া থাকে। মাইট্র্যাল্ পীড়ার উপর এই পীড়া হইলে, ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের স্বল্পতাহেতু ফুস্ফুসীয় লক্ষণের উপশম হয়।

চ। ট্রাইকস্পিড্ অব্‌স্ট্রক্‌শন্।

এই পীড়া কখন হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। জরায়ুস্থ অবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইলে, ইহা হইবার সম্ভাবনা। ইহার লক্ষণ ও ফল রিগর্জিটেশনের ন্যায় হয়, কেবল মর্ম্মরশব্দ সিষ্টোলের পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে।

ছ। ফুস্ফুসীয় অব্‌স্ট্রক্‌শন্ ও রিগর্জিটেশন্।

ফুস্ফুসীয় মোহানার এই পীড়াদ্বয়ের বিষয় অধিক বর্ণন করিবার আবশ্যকতা নাই। ইহারা, বিশেষত রিগর্জিটেশন্ অতিবিরল। অনেক স্থলেই মোহানার আজন্ম সঙ্কোচন হেতু ফুস্ফুসীয় অবরোধ জন্মে। কখনং হৃৎকপাট স্থূল, এথিরোমাযুক্ত বা চূর্ণযুক্ত হয়। ইহাতে বাম মূলে সিষ্টলিক্ থ্রিল্ ও মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। ইহাতে নাড়ীর কোন ব্যতিক্রম হয় না বলিয়া এয়র্টার পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। ক্রমে দক্ষিণ দিকের হাইপার্ট্রফি ও প্রসারণের লক্ষণ প্রকাশ পায়, দৈহিক শিরা পূর্ণ হইয়া আইসে। পল্মোনেরি রিগর্জিটেশনে বাম মূলে প্রসারণ মর্ম্মর শব্দ উদ্ভূত হইবার সম্ভাবনা। এক স্থলে সঙ্কোচন ও রিগর্জিটেশনের এক দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। ইহার সহিত উচ্চ দ্বিগুণ মর্ম্মর শব্দ ছিল।

২। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি দুই প্রকারে হইতে পারে। (১) উহার পৈশিক প্রাচীরের হাইপার্টেট্রাফি বা বিবৃদ্ধি। (২) উহার গহ্বরের প্রসারণ। অনেক স্থলে এই দুই অবস্থা একত্র ঘটিতে পারে। ইহাকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। সিম্পেল্ হাইপার্টেট্রাফি বা সামান্য বিবৃদ্ধি। ২। এক্সেন্ট্রিক্ হাইপার্টেট্রাফি বা ডাইলেটেশনের সহিত হাইপার্টেট্রাফি। ইহাতে ডাইলেটেশন্ অপেক্ষা হাইপার্টেট্রাফির পরিমাণ অধিক হয়। ৩। হাইপার্টেট্রাফির সহিত ডাইলেটেশন্। ইহাতে ডাইলেটেশন্ অধিক হইয়া থাকে। ৪। ডাইলেটেশনের সহিত প্রাচীর পাতলা হয়। ইহাকে সামান্য ডাইলেটেশন্ কহে। কন্সেণ্ট্রিক্ হাইপার্টেট্রাফিও বর্ণিত হইয়া থাকে। ইহাতে গহ্বর সকল অপ্রশস্ত বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক উহারা অপ্রশস্ত হয় না। মৃত্যুর পর বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের আকুঞ্চনবশতই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

এস্থলে হাইপার্টেট্রাফি ও ডাইলেটেশন্ একত্র বর্নন করা যাইবে ও আবশ্যকমত উহাদের বিশেষ২ লক্ষণ উল্লিখিত হইবে।

কারণ ও নিদান। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির নানাবিধ কারণ নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। হৃৎপিণ্ডের ছিদ্রের ও বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর পীড়াজন্য রক্তসঞ্চলনের অবরোধ। এয়র্টিক্ ও মাইট্র্যাল্ ছিদ্রেই সচরাচর হৃৎপিণ্ডের অবরোধ দেখিতে পাওয়া যায়। পল্মোনেরি ধমনীতে অবরোধ অতিবিরল। বিস্তৃত এথিরোমা বা ক্যাল্সিফিকেশন্, এনিউরিজ্‌ম্, জন্ম হইতে সঙ্কোচন, অথবা এনিউরিজ্‌ম্ বা অন্যান্য টিউমরের চাপে এয়র্টার অবরোধ হইতে পারে। ধমনীর বিস্তৃত এথিরোমা বা ক্যাল্সিফিকেশন্‌বশত দৈহিক রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মিয়া হৃৎপিণ্ডের অবরোধ হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়াহেতু ক্ষুদ্র২ ধমনী ও কৈশিক নাড়ীর পরিবর্ত্তন এবং এক্স্অপ্থ্যাল্মিক্ গএটারের সহিত ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর ব্যাসের পরিবর্ত্তন হইয়াও এই অবস্থা ঘটিতে পারে। পল্মোনেরি ধমনীর উপর বাহির হইতে নিপীড়ন বা জন্ম হইতে উহার সঙ্কোচন, পুরাতন ফুস্ফুসীয় পীড়া, বিশেষত এমফিসিমার সহিত পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্, পার্শ্ব দেশের রিট্র্যাক্শনের সহিত বিস্তৃত প্লুরিসিজনিত সংযোগ, ইণ্টার্‌ষ্টিশিএল্ নিমোনিয়া ও পল্মোনেরি নাড়ীর এথিরোমা দ্বারা ফুস্ফুসের অবরোধ হইতে পারে।

অবরোধজন্য হাইপার্টেট্রাফি জন্মিয়া থাকে, কিন্তু হঠাৎ এই অবরোধ হইলে, প্রাথমিক ডাইলেটেশন্ হইতে পারে।

২। নিপীড়নের আধিক্যকালে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণের সময়ে উহার প্রাচীরের প্রসারণ। ইহাকে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির একটি বিশেষ কারন বলিতে হইবে। এই অবস্থা বিশেষ রূপে এয়র্টিক্ ও মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশন্ ও কিয়ৎপরিমাণে ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশনের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল অবস্থায় যে গহ্বরের মধ্যে রক্ত পুনরাগত হয়, তাহার মধ্যে দুটি রক্তস্রোত প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, অনেক স্থলে অতিরিক্ত নিপীড়নের প্রভাবে এই অবস্থা ঘটে। প্রথমে ডাইলেটেশন্ হয়, কিন্তু অনেক স্থলেই শীঘ্র হাইপার্টেট্রাফি জন্মে, কিন্তু নানাপ্রকার অবস্থার উপর এই দুটির তারতম্য নির্ভর করে। অবশেষে হৃৎপিণ্ড প্রকাণ্ড হইয়া উঠে।

৩। হৃৎপিণ্ডের নিয়ন্ত্রিত ক্রিয়াহেতু উহার আকুঞ্চনের ব্যাঘাত ও ভৌতিক অসুবিধার সহিত উহার ক্রিয়ানির্ব্বাহ। যে কারণে হউক, বিশেষত প্লুরিসির এফিউশন্‌হেতু

হৃৎপিণ্ডের সংস্থানভ্রংশ, বক্ষের বিরূপতা, উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং পেরিকার্ডিয়মের সংযোগহেতু যে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়, তাহা এই শ্রেণীর অন্তর্গত, এবং এই সকল কারণে হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে।

৪। স্বাভাবিক প্যাল্পিটেশন্ বা হৃৎকম্পনবশত যে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, তাহাতেও হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, রক্তবহা নাড়ীর পৈশিক স্তরের সঙ্কোচনহেতু ধমনীর মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হওয়াতে এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ইহাতে কম্পেনসেটরি বা ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফি হয়।

৫। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের প্রতিরোধনশক্তির অল্পকালস্থায়ী অভাববশত ডাইলেটেশনের পর চিরস্থায়ী বিবৃদ্ধি জন্মিতে পারে। দৌর্ব্বল্যকর জ্বরের পর কোমলতা, পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডকার্ডাইটিসের সহিত মাইও-কার্ডাইটিস্ ও অতিরিক্ত তামাকু সেবন বা স্ত্রীসংসর্গ ও অন্যান্য কারণে স্নায়বিক দুর্ব্বলতাহেতু হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের প্রতিরোধনশক্তির অভাব হইতে পারে। আরোগ্যের পর ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে। রুথার্জিল্ অনুমান করেন যে, ইহাতে বেণ্টি কেলের গহ্বর পূর্ব্ব ও স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হয়।

৬। কর্ম্মকারের হাতুড়ী চালন, পাথুরিয়া কয়লা খনন, ব্যায়াম চর্চ্চা, দাঁড় বাওয়া, পর্ব্বতে আরোহণ ইত্যাদি প্রবল উদ্যম, বিশেষত বেগে বাহুচালন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইতে পারে। এই সকল স্থলে ধমনীর উপর দিয়া যে সকল পেশী গমন করে, তাহাদের দৃঢ়তা ও নিপীড়নহেতু উহাদের মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাতবশত এয়র্টার অবষ্ট্রক্শন্ হইয়া হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ও প্রবল রূপে অঙ্গচালন করিবার সময়ে যে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, তাহাকেও এই বিবৃদ্ধির অন্যতর কারণ বলিতে হইবে। অত্যন্ত দৌড়িলে, সাঁতার দিলে, ডুব দিয়া অধিক ক্ষণ থাকিলে এবং কপাটি খেলিবার সময়ে অধিক ক্ষণ শ্বাস বদ্ধ করিয়া রাখিলেও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের বিবৃদ্ধি জন্মিতে পারে।

৭। অতিরিক্ত আহার, বিশেষত অতিরিক্ত মাংসাদি আহার এবং অতিরিক্ত মদ্য পান করিলে, রক্তাধিক্যহেতু হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে।

৮। কোন২ স্থলে হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফির কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। এরূপ স্থলে উহাকে স্বয়ংজাত বা ইডিওপ্যাথিক্ ও প্রাইমারি হাইপার্ট্রোফি কহা যায়।

যে সকল কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের ডাইলেটেশন্ হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। যে কারণবশত হউক, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকালে অভ্যন্তর হইতে উহার প্রাচীরে নিপীড়ন। অতি শীঘ্র২ অবষ্ট্রক্শন্। প্রবল বা দীর্ঘকালস্থায়ী পুরাতন পীড়া, প্রাচীরে কঞ্জেশ্চন্, সিরমের 'এফ্রিউশন্, প্রদাহ ও নানাপ্রকার অপকর্ষ, বিশেষত মেদ ও ফ্লাইব্রএড্ অপকর্ষ ইত্যাদি কারণে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের প্রতিরোধনশক্তির হ্রাস।

এই পীড়ার লক্ষণ ও মৃতদেহপরীক্ষার বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে যে সকল বিশেষ অবস্থা বর্ত্তমানে উহাদের ব্যতিক্রম হয়, তাহাদিগকে নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। বিবৃদ্ধির স্বভাব অর্থাৎ কেবল হাইপার্ট্রোফি বা কেবল ডাইলেটেশন্ অথবা এই উভয় অবস্থা বর্ত্তমানে বিবৃদ্ধি ও এই উভয় অবস্থার নূন্যাধিক্য। ২। হৃৎপিণ্ডের কোন বিশেষ অংশের আক্রমণ। ৩। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের অবস্থা। ৪। হৃৎকপাট ও ছিদ্রের অবস্থা। ৫। পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ।'

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্ হইলে, যে সকল

পরিবর্ত্তন হয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। আয়তনের বৃদ্ধি। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে আয়তনের বৃদ্ধি হয়। ২। গুরুত্বের আধিক্য। হাইপার্ট্রোফিতেই এই ঘটনা হয়। ইহার পরিমাণের কিছু স্থিরতা নাই। ইহা গুরুত্বে সহজাবস্থাপেক্ষা তিন চারি গুণ ও আয়তনে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে। ৩। আকারের পরিবর্ত্তন। সাধারণ ডাইলেটেশনের সহিত হাইপার্ট্রোফি হইলে, হৃৎপিণ্ড কিঞ্চিৎ গোলাকার হয়, এবং উহার এপেক্স গোল হইয়া আইসে, অথবা উহার এক বারে লোপ হয়। যদি কেবল বাম গহ্বর আক্রান্ত হয়, বিশেষত যদি উহার হাইপার্ট্রোফি হয়, তাহা হইলে, উহার আকার লম্বা বা কোণের ন্যায় হয়, এবং বাম বেণ্ট্রিকেলের এপেক্স দক্ষিণ এপেক্সের কিঞ্চিৎ নিম্নে আইসে। কেবল দক্ষিণ দিক্ আক্রান্ত হইলে, হৃৎপিণ্ড গোলাকার হয় ও প্রসারে বৃদ্ধি পায়, এবং দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেল্ সম্মুখস্থ হইয়া বাম বেণ্ট্রিকেল্কে আবৃত করে। উহা দ্বারাই এপেক্স নির্ম্মিত হয়। ৪। সংস্থান ও এক্সিসের পরিবর্ত্তন। অনেক স্থলেই হৃৎপিণ্ড নিম্নে আইসে, ও উহার এপেক্স বাম দিকে স্থিত হয়, এবং উহার দক্ষিণ ধার প্রায় অনুপ্রস্থ হইয়া থাকে। শেষোক্ত লক্ষণ দক্ষিণ দিকের বিবৃদ্ধিতেই দেখা যায়, এবং ইহাতে ঊর্দ্ধ দিকেও বৃদ্ধি হয়। ৫। প্রাচীরের স্থূলতার এবং গহ্বরের আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তন। সচরাচর এই বিষয়ে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, কিন্তু হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে ইহার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। বাম বেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর ১½ হইতে ২ ইঞ্চ এবং দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর ১ হইতে ১½ ইঞ্চ স্থূল হইতে পারে। মধ্যস্থ ব্যবধায়ক সচরাচর আক্রান্ত হয় এবং যে গহ্বর অল্প আক্রান্ত হয়, উহা তাহার দিকে স্ফীত হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, প্রাচীর অত্যল্প বা এক বারে স্থূল না হইলেও অধিক পরিমাণে হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে, কারণ উহার সহিত ডাইলেটেশন্ বর্ত্তমান থাকে। সামান্য হাইপার্ট্রোফিতে অরিকেলের প্রাচীর এত পাতলা হইতে পারে যে, পেরিকার্ডিয়ম্ ও এণ্ডোকার্ডিয়ম্ ব্যতীত উহাদের মধ্যে আর কিছুই থাকে না, এবং উহা প্রায় স্বচ্ছ হয়। ৬। হৃৎপিণ্ডের টিশুর ভৌতিক চিহ্ন। হাইপার্ট্রোফির সহিত ডিজেনারেশন্ না হইলে, হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের বর্ণ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় বা উহা অপেক্ষা ঘোর লালবর্ণ হয়। উহা যেন স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও অধিকতর সুস্থ ও সবল বোধ হইয়া থাকে, এবং উহার টিশুও অত্যন্ত দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক হয়। কিন্তু মেদাপকর্ষ হইলে, উহার বর্ণ নানাপ্রকার ও উহা অপেক্ষাকৃত কোমল হয়। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে সচরাচর হৃৎপিণ্ড কোমল ও শিথিল হইয়া থাকে। ৭। নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন। যেপ্রকার হাইপার্ট্রোফির বিষয় এস্থলে বর্ণন করা যাইতেছে, তাহাতে পৈশিক টিশুর আধিক্য হইয়া থাকে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, পূর্ব্বের সূত্র বৃহৎ ও অধিক লম্বা হয়, কিন্তু ইহাও সম্ভব বটে যে, নূতন২ সূত্রের উৎপত্তি এবং উহারা একত্র বিন্যস্ত ও আবদ্ধ হয়। অনেক স্থলে হাইপার্ট্রোফির পর মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে, এবং কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, নূতন২ পেশীসূত্রেরই এই পরিবর্ত্তন অধিক হয়। করন্যারি রক্তবহা নাড়ী বৃহৎ হয়। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ু ও স্নায়ুর গ্যাংগ্লিয়াও আয়তনে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু কেহ২ অনুমান করেন যে, ইহাদের সংযোগে কনেক্টিব্ টিশুর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে পরিমাণে পৈশিক টিশুর হাইপার্ট্রোফি হয়, সেই পরিমাণে হৃৎকপাটেরও হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে।

অসুস্থ পরিবর্ত্তনের কারণবিশেষে হৃৎপিণ্ডের সর্ব্ব স্থানে, বাম দিকে, কেবল দক্ষিণ দিকে, এক গহ্বরে, বিশেষত বেণ্ট্রিকেলে, অথবা কোন বিশেষ অংশে বিবৃদ্ধি হইতে পারে। সাধারণত বলিতে গেলে, হৃৎপিণ্ডের বাম দিকে হাইপার্ট্রোফি ও দক্ষিণ দিকে

ডাইলেটেশন্ হইয়া থাকে। অরিকেলে কেবল হাইপার্ট্রোফি প্রায় দেখা যায় না, উহার সহিত প্রায় সর্ব্বদাই ডাইলেটেশন্ হয়।

লক্ষণ। কেবল হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্ বর্ত্তমান থাকিলে যে, ঠিক্ কি কি লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহা নিশ্চয় করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে, এজন্য এস্থলে উহাদের প্রধান২ সাধারণ বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে।

১। কেবল কম্পেন্সেটরি বা ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফি বর্ত্তমান থাকিলে, কোন লক্ষণই প্রকাশ না হইতেও পারে।

২। কিন্তু অনেক স্থলেই অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফি হওয়াতে হৃৎপিণ্ড ও ধমনীর ক্রিয়াধিক্যের লক্ষণ অনুবোধ করিতে পারা যায়। বিশেষত ইহার সহিত দৈহিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং হৃৎপিণ্ডের বাম, দক্ষিণ বা উভয় দিকের হাইপার্ট্রোফি অনুসারে মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস্ বা উভয়েরই রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। অতি সামান্য উদ্যমে বা যে কোন কারণে হউক, হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হইলেই এই সকল লক্ষণের আতিশয্য হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফিবশত ধমনীর অতিশয় প্রসার হওয়াতে অবশেষে উহার ডিজেনারেশন্ হয়। মস্তিষ্কের ধমনী বিদীর্ণ হইয়া এপোপ্লেক্সি হইতে পারে। এই কারণে ফুস্ফুসের রক্তবহা নাড়ীর ডিজেনারেশন্ ও তৎপরে উহা বিদীর্ণ হয়।

৩। অসম্পূর্ণ হাইপার্ট্রোফি হইলে অথবা ডাইলেটেশন্ ও ডিজেনারেশনের সহিত উহা বর্ত্তমান থাকিলে, লক্ষণ সকল অধিকতর স্পষ্ট হয়। প্রথমোক্ত অবস্থায় হৃদ্বেপন, শ্বাসকৃচ্ছ্র ও পরিশ্রম করিলে উহাদের বৃদ্ধি, এবং কখন২ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হইয়া থাকে। ডিজেনারেশন্ হইলে, রক্তসঞ্চলনের মৃদুতা ও রোগী মূর্চ্ছাপ্রবণ হয়। ডাইলেটেশনের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে।

৪। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, ক্রমে রক্তসঞ্চলনক্রিয়া কষ্টসাধ্য হইয়া আইসে, রক্তস্রোত মৃদু হয় ও দেহস্থ রক্ত বায়ুসংযোগে পরিশুদ্ধ হয় না, এবং কৈশিক নাড়ী ও শিরাতে রক্তাধিক্য ও ধমনীতে রক্তাল্পতা হইয়া থাকে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে অতিশয় অসুখ বোধ হয়, এবং ঐ অসুখ তীব্র এঞ্জাইনা পেক্টোরিসে পরিণত হইতে পারে। হৃদ্বেপন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা বা ক্ষণবিলুপ্ততা সতত বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা সামান্য কারণে, বিশেষত পরিশ্রম বা আধ্মানহেতু উহারা প্রকাশ পায়। প্রায় সর্ব্বদাই কিয়ৎপরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র দেখা যায়, সহজে উহার বৃদ্ধি হয় ও কখন২ উহা অর্থপ্নিয়া হইয়া পড়ে। এই সকল লক্ষণের সহিত ফুস্ফুসের কঞ্জেশ্চনের ফল প্রকাশ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর অতিরিক্ত প্রসারিত হইলে, দৈহিকশৈরিক কঞ্জেশ্চনের লক্ষণাদি সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশ পায়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, হাইপার্ট্রোফিতে মূত্রের কোন পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে উহা পরিমাণে অল্প ও ঘন হয়, এবং সচরাচর উহাতে এল্বিউমেন্ থাকে। এই এল্বিউমেন্ মূত্রের অষ্টম বা ষষ্ঠাংশ হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। নিম্নলিখিত ভৌতিক চিহ্নের সহিত যে সকল ভিন্ন২ প্রকার দৃষ্ট হয়, তাহা উল্লেখ করা যাইবে।

১। হাইপার্ট্রোফির পরিমাণ, স্থিতিকাল ও রোগীর যৌবনাবস্থানুসারে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ উন্নত হইতে দেখা যায়। হাইপার্ট্রোফির স্থান ও বিস্তারবিশেষেও ঐ উচ্চতার হ্রাস বৃদ্ধি হয়। পর্শুকান্তর স্থান প্রশস্ত হইতে পারে, কিন্তু উন্নত হয় না। ডাইলেটেশনে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ উন্নত হয় না।

২। হৃৎপিণ্ডের ইম্পল্‌স্ বা আবেগের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। হাইপার্টোফ্রিতে সচরাচর এই আবেগ অধ ও বাম দিকে সংস্থানভ্রষ্ট হয়, এবং কখন২ উহা সপ্তম বা অষ্টম পশু কান্তরস্থানে ও চুচুকের বাম দিকে ৩ ইঞ্চ বা তদধিক দূরে দৃষ্ট হয়। কিয়ৎ পরিমাণে ইহার সীমা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ইহা নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত থাকে। ইহা সচরাচর তীক্ষ্ণ, কিন্তু কখন২ অত্যন্ত প্রবল হয়। কখন২ বা ইহা মৃদু, বেগবান্, ও অধোদিকে গত হয়, এবং ইহার ক্রিয়ার সমতা থাকে। ডাইলেটেশন্‌বশত আবেগের অনুপ্রস্থ দিকে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহা নিম্নে আসে না। ইহা বিস্তৃত হয় ও ইহার নির্দ্দিষ্ট সীমা থাকে না, এবং হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন২ শব্দের সহিত ইহার স্থান পরিবর্ত্তিত হয়। ইহা কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল হয়, কখন২ দেখিতে পাওয়া যায়,কিন্তু অনুভব করিতে পারা যায় না। কখন২ বা দেখা ও অনুভব করাও যায় না। ইহা অকস্মাৎ স্পন্দনশীল বা উর্ম্মিবৎ হয়, বেগে সমান নহে ও তালে বিষম হয়, এবং কখন২ ক্ষণবিলুপ্তও হইতে পারে। কখন২ আবেগ দ্বিগুণ হয়, অথবা উহার সহিত ডাএষ্টলিক্ ইম্পল্‌স্ দেখা যায়। এস্থলে হাইপার্টোফ্রি ও ডাইলেটেশনের যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, ঐ উভয় অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, উভয়বিধ লক্ষণই দৃষ্ট হয় এবং উহাদের পরিমাণের তারতম্যানুসারে এই সকল লক্ষণ প্রবল বা অপ্রবল হয়। বিশেষত হৃৎপিণ্ডের কোন বিশেষ অংশের আক্রমণানুসারেও উহাদের তারতম্য হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ আক্রান্ত হইলে, ষ্টর্নম্ ও এন্‌সিফ্রম্ উপাস্থির পশ্চাৎ ও দক্ষিণে অথবা এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে উহার প্রধান আবেগ দৃষ্ট হয়, এবং উহা অগভীর বোধ হয়। হৃৎপিণ্ডের মূলের হাইপার্টোফ্রি হইলে, ঐ স্থানে আবেগ দেখা যাইতে পারে, এবং কোন অরিকেল্ আক্রান্ত হইলে, ঐ প্রদেশে অরিকিউলার্ পল্‌সেশন্ শুনা যাইতে পারে। বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের সহিত হৃৎকপাটের পীড়া ও মেদাপকর্ষ বর্ত্তমান থাকিলে, সচরাচর আবেগের পরিবর্ত্তন হয়।

৩। হৃৎপিণ্ডের ডল্ শব্দ। হৃৎপিণ্ডের সকল প্রকার বিবৃদ্ধিতেই ইহার সীমার আধিক্য হয়, কিন্তু কোন্ দিকে ঐ সীমার বৃদ্ধি হয় এবং উহার আকারই বা কিরূপ, তাহা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। হাইপার্টোফ্রি হইলে, হৃৎপিণ্ড সচরাচর অধ ও বাম দিকে বৃদ্ধি পাইয়া ঊর্দ্ধাধোদিকে আলম্ব হয়। ডাইলেটেশন্ হইলে, উহা অনুপ্রস্থ দিকে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত ও কিয়ৎ পরিমাণে চতুষ্কোণ বা গোলাকার হয় ও অধোদিকে বৃদ্ধি পায় না। ডাইলেটেশনের সহিত সাধারণ হাইপার্টোফ্রি হইলে, পার্শ্ব ও অধ এই উভয় দিকেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং উহার আকার প্রায় চতুষ্কোণ হয়। কেহ২ কহেন যে, ডাইলেটেশন্ অপেক্ষা হাইপার্টোফ্রিতে ডল্ শব্দ অধিকতর স্পষ্ট হয়, এবং অধিকতর প্রতিরোধকতা অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু এই লক্ষণ যে সর্ব্বত্র ঘটে, এমন বোধ হয় না। যে দিকে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়, সেই দিকেই ডল্ শব্দের সীমার আধিক্য হইয়া থাকে। স্থানিক বিবৃদ্ধিতেও স্থানিক ডল্ শব্দ শুনা যায়।

৪। হৃৎপিণ্ডের শব্দ। হাইপার্টোফ্রিতে এপেক্সের প্রথম শব্দ অস্পষ্ট, আচ্ছন্ন, নীচস্বর ও কিছু দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, এবং উহাতে পৈশিক অংশই অধিক হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে প্রকৃত শব্দই শুনা যায় না, এবং উহার স্থানে ষ্টেথেস্কোপের মধ্য দিয়া মস্তকে কেবল একপ্রকার ভাব অনুভূত হয়। কখন২ বক্ষঃপ্রাচীরে যেন কেহ আঘাত করিতেছে এই রূপ বোধ হয়। হৃৎপিণ্ডের মূলে প্রথম শব্দ অতিস্পষ্ট এবং ব্যাল্‌বিউলার্ বা হৃৎকপাটীয় হইতে পারে। অনেক স্থলে মূলে দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়, এবং উহা প্রথম শব্দের ন্যায় বোধ হয়। ডাইলেটেশনে এই শব্দদ্বয় মৃদু হয় বটে, কিন্তু

পরিষ্কার, ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ ও ব্যাল্‌বিউলার্ হইয়া থাকে। প্রথম শব্দ মূলের দিকে ক্রমে মৃদু হয়, কিন্তু এই স্থানে দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। অমিশ্র ডাইলেটেশনে ষ্টেথোস্কোপের মধ্য দিয়া চালিত যে এক বিশেষ অনুবোধের বিষয় বর্ণিত হয়, তাহা হৃৎপিণ্ড বক্ষঃপ্রাচীরে পতিত হইয়া গড়াইয়া যাইবার অনুবোধের ন্যায়। ইহার পরে যে কিঞ্চিৎ বিরাম হয়, তাহাকে রিচার্ডসন্ ঊর্ম্মির উপর আঘাত করিতেং হঠাৎ বিশ্রাম করিলে, যে শব্দ হয়, তাহার সহিত, এবং ক্লথার্জিল্ বোটক দৌড়িতেং পদপরিবর্ত্তন করিলে, যে শব্দ হয়, তাহার সহিত তুলনা করিয়াছেন। হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্ একত্র বর্ত্তমান থাকিলে, প্রথম শব্দ অত্যন্ত উচ্চ, পূর্ণ, দীর্ঘকালস্থায়ী ও তীক্ষ্ণ হয়, এবং বিস্তৃত স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়। ইহার সহিত হৃৎকপাটের হাইপার্ট্রোফি থাকিলে, শব্দের গুণ ধাতুবাদ্যবৎ হইতে পারে। বাম বা দক্ষিণ যে দিক্ অধিক আক্রান্ত হয়, সেই দিকেই শব্দ অতিস্পষ্ট হইয়া থাকে। দক্ষিণ দিকে হাইপার্ট্রোফি হইলে, ফুস্‌ফুসীয় দ্বিতীয় শব্দও তীক্ষ্ণ হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধিতে শব্দের রিডিউপ্লিকেশন্ সচরাচর শ্রুত হয়।

৫। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, হৃৎপিণ্ডের গহ্বরের বিবৃদ্ধি হইলে, কখনং মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। হৃৎকপাটের পীড়াহেতু মর্ম্মর শব্দ হইলে, হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্ দ্বারা উহা তীক্ষ্ণ হয়, এবং উল্লিখিত শব্দ সকলও হৃৎকপাট দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

৬। বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ড দ্বারা নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণ সংস্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। ফুস্‌ফুস্, বিশেষত বাম ফুস্‌ফুস্ নিপীড়িত হওয়াতে মূলে ডল্ শব্দ ও মৃদু শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শুনা যাইতে পারে। ডাএফ্রাম্, যকৃৎ ও পাকাশয়ও অধোদিকে নিপীড়িত হইতে পারে।

৭। নাড়ী। বাম বেণ্টি্রকেলের হাইপার্ট্রোফিতে সচরাচর বৃহৎং রক্তবহা নাড়ী কিয়ৎপরিমাণে বেগে স্পন্দিত হইতে দেখা যায়, এবং কখনং ক্ষুদ্রং ধমনীরও ঐ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। নাড়ী অল্প দ্রুতগামী, মৃদু ও দীর্ঘকালস্থায়ী, পূর্ণ, টেন্স বা সতেজ, স্ফুরিত ও নিপীড্যও হইতে পারে, এবং "হ্যামারিং" বা হাতুড়ীপেটার ন্যায় হয়। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহার শিখা কিয়ৎপরিমাণে চতুষ্কোণ দেখা যায়। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র, নিপীড্য, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের কেবল দক্ষিণ দিক্ আক্রান্ত হইলে, মণিবন্ধের নাড়ীর কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, অথবা কিঞ্চিৎ বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা রোগনির্ণয় বিষয়ে সুবিধা হইতে পারে।

৩। হৃৎপিণ্ডের এট্রোফি বা হ্রাস।

কারণ। নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত হৃৎপিণ্ডের হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। ১। জন্ম হইতে, বিশেষত স্ত্রীলোকের এই অবস্থা থাকিতে পারে। ২। বৃদ্ধাবস্থার সাধারণ দৌর্ব্বল্য, অনশন, দৌর্ব্বল্যকর জ্বর, ক্ষয়কাস, ক্যান্‌সার্ ও অন্যান্য দৌর্ব্বল্যকর পীড়ার সহিতও এই ঘটনা হইতে পারে। ৩। পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ বা উহার মধ্যস্থ এফ্লিউশনের নিপীড়ন অথবা অতিরিক্ত মেদসঞ্চয়। ৪। করন্যারি ধমনীর পীড়া বা উহার মধ্যে রক্তসঞ্চলনের অবরোধ। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের সম্যক্ রূপে পরিপোষণ হয় না, ও এই কারণে যে এট্রোফি হয়, তাহার সহিত প্রায় ডিজেনারেশন্ হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের এট্রোফিতে গুরুত্বের হ্রাসকেই বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। ইহার গুরুত্ব ৫ ঔন্স বা ৩½ ঔন্স এবং কখনং উহা অপেক্ষাও অল্প হইতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর হৃৎপিণ্ড আয়তনে ক্ষুদ্র ও উহার গহ্বর সকল আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু

উহার আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে। কখনং হৃৎপিণ্ডের হ্রাসের সহিত উহার ডাইলেটেশন্ হইতে দেখা গিয়াছে। পেশী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে না, উহা শিথিল হয়। মেদাপকর্ষও কখনং দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের এট্রোফি হইলে, রক্তসঞ্চলন মৃদু হয়। হৃৎপিণ্ডের নিপীড়ন অথবা উহাতে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমহেতু এই পীড়া হইলে, হৃদ্বেপন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, সাধারণ শৈরিক কঞ্জেশ্চন্ ইত্যাদি উৎকট লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু এই সকল লক্ষণ যে কেবল এট্রোফি হইতে উদ্ভূত হয়, এমন নহে।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। হৃৎপিণ্ডের আবেগ মৃদু হয়, কিন্তু উহা উচ্চ হইতে পারে। ২। ডল্ শব্দের সীমার স্বল্পতা। ৩। স্বাভাবিক শব্দের স্বল্পতা বা এক বারেই অভাব। ৪। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, কিন্তু বিষম হয় না।

৪। হৃৎপিণ্ডের মেদঃপীড়া।

এই পীড়াসংক্রান্ত যে স্পষ্ট দুইটি নৈদানিক প্রক্রিয়া আছে, তাহাদের পৃথক্ বর্ণন করা আবশ্যক।

(১) ফ্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বা মেদসঞ্চয়।

কারণ। ১। সাধারণ মেদাধিক্যের সহিত, বিশেষত অধিক বয়সে এই অবস্থা দৃষ্ট হয়। ২। কোনং ব্যক্তির ক্যান্‌সার্, থাইসিস্ ও অন্যান্য ক্ষয়কর পীড়ার সহিত ইহা ঘটে। ৩। দীর্ঘকাল মদিরা পান করিলে, ইহা হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিক্ ও উহার পদার্থের মধ্যস্থ কনেক্‌টিব্ টিশুর কোষে মেদ সঞ্চিত হওয়াতে উহার একপ্রকার হাইপার্ট্রোফি হয়। হৃদ্বেষ্টের নীচে উহা আরম্ভ হইয়া মেদ পদার্থ পেশীসূত্রের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে উহাদের অপকর্ষ ও আচূষণ হয় এবং পরিণামে হৃৎপ্রাচীরের আক্রান্ত অংশ কেবল মেদ দ্বারা নির্ম্মিত হইতে পারে। দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেল্ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের খাত, মূল ও অগ্র ভাগেই অধিক মেদ সঞ্চিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। অনেক স্থলে কোন নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা যায় না। মেদের পরিমাণ অধিক হইলে, হৃৎপ্রদেশে অসুখবোধ, উদ্যম করিলে হৃদ্বেপন, ক্ষুদ্র শ্বাস প্রশ্বাস এবং রক্তসঞ্চলনের দৌর্ব্বল্য ও জড়তাহেতু পরিশ্রমে অপারকতা, হস্তপদাদি শীতল ও মস্তকঘূর্ণন বা মূর্চ্ছনা হয়। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কেবল আবেগ ও শব্দের দৌর্ব্বল্য এবং নাড়ী ক্ষীণ ও নিপীড্য বোধ হয়। কখনং বক্ষঃস্থলে মেদের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, এই সকল স্থানিক লক্ষণের উপর নির্ভর করা যায় না।

(২) মেদাপকর্ষ বা মেদমেটামর্ফোসিস্।

কারণ। যে সকল নৈদানিক কারণে হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ জন্মিয়া থাকে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। অনেক স্থলেই করন্যারি ধমনীর মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাতহেতু হৃৎপিণ্ডের সম্যক্ পরিপোষণ না হওয়াতে এই পীড়া হইয়া থাকে। ঐ রক্তবহা নাড়ীর এথিরোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্; এম্বোলাই দ্বারা উহার অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্; বাহির হইতে, বিশেষত পেরিকার্ডিয়মের স্থূলতা হেতু নিপীড়ন; অথবা কোন কারণবশত এয়র্টার পুনঃসঙ্কোচনের স্বল্পতাহেতু রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি বা ডাইলেটেশন্ হইলেও উহাতে সম্যক্ রূপে

রক্তসঞ্চলনের অভাব হওয়াতে মেদাপকর্ষ হইতে পারে। ২। কিড্নি, ফুস্ফুস্, রক্তবহা নাড়ী, কর্নিয়ার কোষ ও অন্যান্য টিশু প্রভৃতি দেহের অপরাপর স্থানের মেদাপকর্ষের সহিত হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ হয়। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত অথবা বার্দ্ধক্যে দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত মদিরা পান, গাউট্, থাইসিস্, ক্যান্সার্ প্রভৃতি দৌর্ব্বল্যকর পীড়ার সহিত এই ঘটনা হইতে পারে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, রক্তের কোন অসুস্থতাই ইহার কারণ। ট্রৌফিক্ স্নায়ুর কোন প্রকার পরিবর্ত্তনেও ইহা হইবার সম্ভাবনা। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, মূত্রপিণ্ডের পীড়াহেতু রক্ত অপরিষ্কার হইয়া হৃৎপিণ্ডের টিশু মেদে পরিণত হইতে পারে। ৩। হৃৎপিণ্ডে মেদসঞ্চয়ের সহিত ও মাইও-কার্ডাইটিসের পরে মেদাপকর্ষ হইতে পারে। ৪। ফস্ফরস্, ফস্ফরিক্ ও অন্যান্য এসিডের দ্বারা বিষাক্ততায় এই পীড়া ঘটিয়াছে। ৫। হৃৎপিণ্ডের গ্যাংগ্লিয়া ও স্নায়ুর পীড়াবশতও ইহা হইবার সম্ভাবনা।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ইহার মধ্যে বয়স্ই সর্ব্বপ্রধান। যৌবনাবস্থায় ইহা প্রায় দেখা যায় না। মধ্য বয়সের পরে ৬০ বৎসর অবধি ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব হয়। তাহার পরে ইহা কমিয়া আইসে। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। অলস স্বভাব, বিশেষত উহার সহিত অতিরিক্ত আহার ও মদিরাপান থাকিলে, এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। গাউট্ ও ব্রাইট্স্ ব্যাধি। দেহে সাধারণ মেদসঞ্চয় বা মেদস্বলতার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না।

এস্থলে "গাউটি হার্টের" বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। ইহা হৃৎপ্রাচীরের বিবৃদ্ধির পর মেদাপকর্ষ ব্যতীত আর কিছুই নহে। লিথিমিয়াসংক্রান্ত রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ডের পরিবর্ত্তনের সহিত ইহা দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। স্বাভাবিক আয়তনবিশিষ্ট অথবা বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ হইতে পারে। বেণ্ট্রিকেল্, বিশেষত বাম বেণ্ট্রিকেল্ অধিক আক্রান্ত হয়। পরিমিত বা বিস্তৃত স্থানে ও অনিম্ন বা গভীর প্রদেশে পরিবর্ত্তন হইতে পারে। অপকর্ষের বর্দ্ধিতাবস্থায় উহা পাণ্ডু বা কটাবর্ণ বা ম্লানপত্রবর্ণ, কখনং বা স্পষ্ট পীতবর্ণ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড অপেক্ষাকৃত কোমল হয় এবং টিপিলে, সহজে ভাঙ্গিয়া যায়। টিপিলে, বসাবং বোধ ও তৈল বাহির হয়।

আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তনও অতি নির্দ্দিষ্ট, শূন্য চক্ষে কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে পাইবার পূর্ব্বে উহা দৃষ্ট হয়। প্রথমে মেদঃকণা বা তৈলবিন্দু দ্বারা পেশীসূত্র সকল অস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং ক্রমে অধিকতর অস্পষ্ট হইয়া পরিণামে এক কালে অদৃশ্য হয় এবং উহাদের স্থানে কেবল তৈলকণানির্ম্মিত সূত্র দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহাতে স্পষ্ট কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, কিন্তু কখনং এরূপ লক্ষণ প্রকাশ হয় যে, তদ্দ্বারা পীড়া একপ্রকার স্থির করিতে পারা যায়। কখনং ইহা দ্বারা হঠাৎ মৃত্যু হয়। সচরাচর পীড়ার ক্রমেং ও অপ্রকাশ্য রূপে বৃদ্ধি হয় এবং ইহার লক্ষণাদি প্রায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য হেতুই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

হৃৎপ্রদেশে অসুখবোধ এবং কখনং এঞ্জাইনাবৎ আক্রমণ হয়। অনাক্রান্ত পেশীসূত্র দ্বারা সম্যক্ রূপে রক্তসঞ্চলন না হওয়াতে, পীড়ার প্রক্রমকালে হৃদ্বেপন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হয় এবং মিনিটে উহার স্পন্দন ৫০, ৪০, ৩০, ২৫, ২০ বা তদপেক্ষা ন্যূন হইয়া থাকে। কোন প্রকার উদ্যমে উহা দ্রুতগামী এবং উহার ক্রিয়া অধিকতর বিষম হয়।

রক্তাল্পতার সহিত রোগী পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং ওষ্ঠ ঈষৎ নীলবর্ণ ও গণ্ডস্থ কৈশিক নাড়ী

বৃহৎ হইয়া থাকে। ক্লথার্জ্জিল্ কহেন যে, ত্বক্ বিবর্ণ পার্চমেন্টের ন্যায় এবং স্পর্শ করিলে, তৈলাক্ত বোধ হয়। টিশু সচরাচর শিথিল এবং অনেক স্থলে রক্তবহা নাড়ী ও অন্যান্য নির্ম্মাণের অপকর্ষ হইতে দেখা যায়। কেহ২ আর্কস্ সিনাইলিস্‌কে, বিশেষত উহা পীতবর্ণ ও নির্দ্দিষ্ট সীমাবিহীন হইলে এবং অস্বচ্ছ কর্ণিয়ার সহিত মিশাইয়া গেলে, ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন।

রোগী আপনাকে দুর্ব্বল ও জড়ের ন্যায় বোধ করে, মধ্যে২ শীত বোধ হয় এবং কোন প্রকার উদ্যম করিলে, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মূর্চ্ছাবৎ অনুভব অথবা বাস্তবিক মূর্চ্ছা হয়। অনৈচ্ছিক দীর্ঘ শ্বাসও কখন২ একটি প্রধান লক্ষণ হইয়া থাকে।

স্নায়ুকেন্দ্রে অসম্পূর্ণ রক্তসঞ্চলন হেতু স্বাভাবিক বিষণ্ণতা, রুক্ষ স্বভাব ও কর্কশতা, মস্তকে নানাপ্রকার অনুবোধ, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, বুদ্ধিবৃত্তি, স্মরণশক্তি ও চিন্তাশক্তির হ্রাস, পেশীর কম্পন ও অস্থির গতি, অকস্মাৎ মস্তকঘূর্ণনের উপক্রম, অস্থিরতা ও নিদ্রার ব্যতিক্রম, নিদ্রিতাবস্থায় চমকিয়া উঠা ও শ্বাসরোধানুভব, হস্তপদাদিতে অস্বাভাবিক অনুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হঠাৎ মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা হইয়া মূর্চ্ছনা অথবা এপোপ্লেক্‌সি বা এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণ বা এই উভয় অবস্থা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর রোগী এই অবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ করে এবং ইহাদের দ্বারা কোন স্থায়ী অপকার হয় না।

পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, এবং উদরোর্দ্ধ প্রদেশ যেন খালি বোধ হয়। অনেক স্থলে রতিক্রিয়ার ইচ্ছা ও ক্ষমতার হ্রাস হয়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ অথবা হৃৎকপাটের পীড়ার সহিত মেদাপকর্ষ হইতে পারে এবং তাহা হইলে, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের পরিবর্ত্তন ও রক্তসঞ্চলনে অধিকতর কষ্ট হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। পশ্চাল্লিখিত চিহ্ন সকল নির্দ্দিষ্ট চিহ্নের মধ্যে গণ্য। ১। আবেগের স্বল্পতা বা অভাব, কিন্তু উহা থাকিলে, নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত হয়। ২। হৃৎপিণ্ডের শব্দ, বিশেষত প্রথম শব্দ দুর্ব্বল বা প্রায় শ্রবণগোচর হয় না। হৃদগ্র অপেক্ষা মূলে উহা অধিকতর দুর্ব্বল হয়। দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট হইতে পারে। ৩। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও নিপীড্য, কখন২ মন্দা এবং বেন্‌ট্রিকেলের দুই বার আকুঞ্চনের পর এক বার নাড়ীর স্পন্দন হয়। উহা বিষম হইতেও পারে এবং কখন২ মধ্যে২ উহা এত দ্রুতগামী ও বিষম হয় যে, প্রায় উহার সংখ্যা নির্ণয় করা যায় না।

প্রক্রম ও পরিণাম। অনেক বৎসর অবধি রোগী জীবিত থাকিতে পারে, কিন্তু পীড়া বর্দ্ধিত হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতেও পারে। সচরাচর হঠাৎ কোন উদ্যমের পর মূর্চ্ছনা হইয়া, হঠাৎ বা ক্রমে হৃৎপিণ্ড বিদীর্ণ হইয়া, অথবা মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বা ক্রমে শরীর নিস্তেজ বা শোথ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু অনেক স্থলে প্রথম হইতে শেষপর্য্যন্ত শোথ দেখা যায় না, কেবল এই পীড়াতে শোথ হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

৫। হৃৎপ্রাচীরে বিশেষ অপকর্ষ ও নতন নির্ম্মাণ।

মেদাপকর্ষ ব্যতীতও হৃৎপিণ্ডের নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ১। কোন২ প্রকার নিস্তেজস্কর জ্বর, বিশেষত টাইফস্ ও টাইফএড্ জ্বর, বসন্ত, স্কার্লেট্ জ্বর, এবং যে কোন কারণে হউক, পাইমিয়ার সহিত হৃৎপিণ্ডের টিশুর কোমলতা হইতে পারে। এক প্রকার পুরাতন কোমলতার বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে। ২। যকৃতের কটাবর্ণ এট্রোফি। ৩। সিরোসিস্ বা ফাইব্রএড্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বা ডিজেনারেশন্। ইহা প্রায়

স্থানিক ও প্যাপিলরি পেশীতেই বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়, কিন্তু তারকাকারে প্রাচীরে বিস্তৃত থাকিতে পারে। কোন২ স্থলে প্রদাহ হেতু ইহা উৎপন্ন হয়, কিন্তু কখন২ অসম্পূর্ণ ফ্লাইব্রএড্ টিশুর প্রোলিফ্লারেশন্বশত পেশীসূত্রের মধ্যে ক্রমে২ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া যে ইহার উদ্ভব হয়, তাহাও অসম্ভব নহে। ৪। ক্যাল্সিফ্লিকেশন্। ৫। উপদংশ-জনিত বর্দ্ধন। ৬। এল্বুমিনএড্ অপকর্ষ। ৭। ক্যান্সার্। ইহা অতিবিরল ও সচরাচর মেডালরি ও নডিউলার্। ৮। টিউবার্কেল্। ইহাও অতিবিরল। ৯। পরাঙ্গপুষ্টীয় নির্ম্মাণ যথা সিষ্টিসার্কস্ সেলিউলোসস্ ও একিনোককস্ হমিনিস্।

৬। হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্ম্।

হৃৎপ্রাচীরের স্থানিক প্রসারণকে ইহার এনিউরিজ্ম্ কহা যায়। ইহাতে সমস্ত প্রাচীর আক্রান্ত হইতে পারে অথবা এণ্ডোকার্ডিয়ম্ ও নিকটস্থ পেশীর স্তর আক্রান্ত হয়। এনিউরিজ্মের আকার ও আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু প্রাচীরের কিয়দংশের সাধারণ ও সম প্রসারণ এবং স্যাক্কিউলেটেড্ বা থলিবৎ এই দুই প্রকার পীড়া দৃষ্ট হয়। ঐ থলি প্রশস্ত বা অপ্রশস্ত মুখ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের সহিত সমাগত হয়। থলির মধ্যে সচরাচর ফ্লাইব্রীনের স্তর ও সংযত রক্ত দেখা যায় এবং উহাদের দ্বারা থলির গহ্বরের লোপ ও এনিউরিজ্ম্ আরাম হইতে পারে। প্রায় বাম বেণ্ট্রিকেল্ই আক্রান্ত হয় এবং একের অধিক এনিউরিজ্ম্ হইতে পারে।

বেণ্ট্রিকেলের প্রাচীরের কোন প্রকার নির্ম্মাণ পরিবর্ত্তন, বিশেষত মেদাপকর্ষ বা ফ্লাই-ব্রএড্ অপকর্ষ, প্রদাহ, কোমলতা, কদাচ ক্ষত বা এণ্ডোকার্ডিয়মের বিদার, বা পৈশিক নির্ম্মাণের মধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হয়। সচরাচর ক্রমে২ ইহার নির্ম্মাণ হয়, কিন্তু অত্যুদ্যম হেতুও ইহা হঠাৎ হইতে পারে। এনিউরিজ্ম্ হইলে, ফ্লাইব্রএড্ ও অন্য অপকর্ষের বৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। ইহার কোন লক্ষণ বা চিহ্নের উপর নির্ভর করা যায় না। কখন২ স্থানিক স্পন্দনশীল স্ফীতি দেখা যায় এবং উহার উপর এক বা দ্বিগুণ মর্ম্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে। ক্রমে হাইপার্ট্রাফ্লি ও ডাইলেটেশন্ প্রকাশ পায়। এনিউরিজ্মের বিদারণ হেতু হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

৭। হৃৎপিণ্ডের বিদার।

কারণ। এই ঘটনা অতিবিরল এবং হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের নির্ম্মাণের কোন প্রকার বৈলক্ষণ্যহেতুই ইহা হইয়া থাকে। কোন প্রকার আঘাতবশত এই ঘটনা হইলে, উহা যে কেবল আঘাতবশত হইয়াছে, এমন বলা যাইতে পারে না, উহার পূর্ব্বে অবশ্যই হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়া ছিল বিবেচনা করিতে হইবে। মেদাপকর্ষ, অতিরিক্ত ডাইলেটেশন্, হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্ম্, প্রাচীরমধ্যে রক্তস্রাব, ক্যাল্সিফ্লিকেশন্ ও পরাঙ্গপুষ্টীয় পীড়া এই সকলের সহিত প্রায় এই অবস্থা দেখা যায়। এয়র্টার এনিউরিজ্ম্ বা সঙ্কোচনের সহিতও বিদার দৃষ্ট হয়, কিন্তু এরূপ হইলে, হৃৎপিণ্ডের পীড়াও বর্ত্তমান থাকে। ইহা প্রায় উদ্দীপক কারণ ব্যতীত হইয়া থাকে এবং স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষ ও বৃদ্ধাবস্থাতেই অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বিদারের আয়তন, আকার ও অন্যান্য স্বভাবের নানা পরিবর্ত্তন হইতে পারে। সমুদায় বিবেচনা করিতে গেলে, বাম বেণ্ট্রিকেলের বিদারই অধিক হয়, কিন্তু আভিলাম্বিক বিদার দক্ষিণ দিকে অধিক দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের পেশীসূত্রের দিকেই প্রায় উহার বিদার হয়।

লক্ষণ। বিদারের আয়তন এবং যে প্রকারে উহার ঘটনা হয়, তদনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে। এক বারেই হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে অথবা চীৎকারশব্দ ও অচৈতন্যের পর শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। এই প্রকার ঘটনা না হইলে, হঠাৎ হৃৎপিণ্ড প্রদেশে দুরূহ বেদনা, বক্ষঃস্থলে অতিশয় ভারবোধ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র, উৎকট শক্ ও পতনের চিহ্ন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অভাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ রোগী আপনাকে কিছু সুস্থ বোধ করে এবং পুনঃ২ আক্রমণ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পেশীসূত্রের স্তর পরে২ ছিন্ন হইলে, এই শেষোক্ত ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। কেহ২ কহেন যে, রোগী আরোগ্যও হইতে পারে।

২৪। অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার সাধারণ-নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

(১) রোগনির্ণয়।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া নির্ণয় করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত বিষয় সকল নির্ণয় করা আবশ্যক। ১। বাস্তবিক কোন যান্ত্রিক অপকার বা কেবল ক্রিয়াবিকার হেতু লক্ষণাদির উদ্ভব হইতেছে কি না। ২। যান্ত্রিক পীড়ার স্বভাব, স্থান ও বিস্তৃতি। এতৎ-সংক্রান্ত নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি স্মরণ রাখিবে। ক। হৃৎকপাট ও মোহানার পীড়া। খ। হৃৎপিণ্ডের আয়তন ও পরিসরের পরিবর্ত্তন। গ। প্রাচীরের পরিবর্ত্তন। ঘ। হৃৎপিণ্ডে রক্ত প্রবাহের ব্যতিক্রম। ঙ। পেরিকার্ডিয়মের এফ্রিউশন্ বা সংযোগ। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই সকল অপকার নানা রূপে একত্র সংঘটিত হইতে পারে। ৩। সম্ভব হইলে, বর্ত্তমান অপকারের নৈদানিক কারণ জানিতে চেষ্টা করিবে।

প্রত্যেক পীড়ার নির্ণয়ের বিষয় বর্ণন করিলে, অনাবশ্যক পুনরুক্তি হইবে বলিয়া এস্থলে উহা পরিত্যাগ করিয়া কেবল উহার মূল তত্ত্বের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। ১। রোগীর পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, বিশেষত প্রবল বাতরোগ বা অত্যুদ্যম। পরিবারের মধ্যে কাহারও হৃদ্‌রোগ ছিল বা আছে কি না। ২। বয়স্, লিঙ্গ ও সাধারণ অবস্থা, বিশেষত অপকর্ষের চিহ্নাদি। ৩। বর্ত্তমান লক্ষণ, বিশেষত রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম ও তজ্জনিত কোন লক্ষণ। ৪। ভৌতিক চিহ্নাদি। ভৌতিক পরীক্ষাই হৃৎপিণ্ডের পীড়া নির্ণয় করিবার মুখ্য উপায়। ইহাতে পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। (১) হৃৎপ্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না। (২) বিশেষ রূপে আবেগের স্বভাব। (৩) থ্রিল্ বা পেরিকার্ডিয়মের ফ্রিমাইটস্ বোধ করা যায় কি না। (৪) হৃৎপিণ্ডের সগর্ভতার সংস্থান, আকার ও দিক্। (৫) হৃৎপিণ্ডের শব্দের স্বভাব। (৬) পেরি-কার্ডিএল্ বা এণ্ডকার্ডিএল্ মর্ম্মর শব্দ এবং উহাদের স্বভাব। এই সকল বিষয়ের সহিত ধমনী ও শিরাও পরীক্ষা করা আবশ্যক। ধমনীর অপকর্ষ হইয়াছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা ও আবশ্যক হইলে, স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ ব্যবহার করিবে।

নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। বাহ্য অবস্থার প্রভাবে হৃৎপিণ্ড সংস্থানভ্রষ্ট হওয়াতে ভৌতিক চিহ্নের রূপান্তর হইতে পারে। নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের অবস্থাবশতও যান্ত্রিক অপকারের চিহ্নের ঐ রূপ ঘটনা হয়। ২। যান্ত্রিক মর্ম্মর দ্বারা অথবা হৃদ্বেষ্টের কেবল রুক্ষতা হেতু যে মর্ম্মর উৎপন্ন হয়, তদ্দ্বারা কোন অপকার ঘটে না। ৩। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদরের সাতিশয় অস্থায়ী প্রসারণ; এয়র্টার

এনিউরিজ্‌ম্; মিডিএষ্টাইনমে স্ফোটক, টিউমর্, বা মেদঃসঞ্চয়; প্লুরিসিজনিত স্থানিক এফ্লিউশন্; ফুস্‌ফুসের, বিশেষত বাম ফুস্‌ফুসের সম্মুখ ধারের কাঠিন্য ও সঙ্কোচন প্রভৃতির সহিত হৃদ্বেষ্টের এফ্লিউশন্ বা বিবৃদ্ধিজনিত স্ফীততা ও সগর্ভতার ভ্রম হইতে পারে। ৪। কখনং দুরূহ যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় না। অপকর্ষের প্রথমাবস্থায় স্পষ্ট ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ না হইতেও পারে। ৫। কেবল ক্রিয়া-বিকারের সহিত হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় দুরূহ লক্ষণাদি প্রকাশ এবং উহার ক্রিয়ার স্পষ্ট ব্যতিক্রম, এমন কি, ক্রিয়া বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। কেহং কহেন যে, কেবল ক্রিয়াবিকার জন্মিলে, উদ্যম দ্বারা উহার বৃদ্ধি হয় না, উহা স্থায়ী হয় না, সচরাচর স্পষ্ট উদ্দীপক কারণবশত উহা জন্মে, কিন্তু এই সকল প্রভেদক লক্ষণকে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না, তবে অল্প উদ্যমের পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হইলে, অপকর্ষ হইবার সম্ভাবনা এই রূপ বিবেচনা করিতে হইবে।

(২) ভাবিফল।

হৃৎপিণ্ডের সর্ব্বপ্রকার যান্ত্রিক পীড়াকেই দুরূহ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে, কিন্তু ঐ পীড়াসংক্রান্ত নানা বিষয় বিবেচনা না করিয়া নিশ্চিত ভাবিফলের বিষয় উল্লেখ করা উচিত নহে। ভাবিফল উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে, রোগীর যান্ত্রিক বিকার বা ক্রিয়া-বিকার হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় বিশেষ রূপে নিশ্চয় করা আবশ্যক, কেবল আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ দর্শন করিয়া ভাবিফল উল্লেখ করা উচিত নহে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় পশ্চাল্লিখিত কয়েকটি বিষয় বিবেচনা করিবে। ১। হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। ২। পীড়ার প্রক্রমকালে কি কি লক্ষণ প্রকাশ হইবার ও কি বিপদ্ ঘটিবার সম্ভাবনা। ৩। পীড়া কতদিন স্থায়ী হইবার সম্ভাবনা। ৪। পীড়া আরাম হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিলে, এই সকল ব্যাপারের প্রকৃত জ্ঞান জন্মে এবং অভিজ্ঞতা দ্বারা যাহা স্থিরীকৃত হইয়াছে, নিম্নে তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। বর্ত্তমান পীড়ার স্বভাব, স্থান ও বিস্তৃতি অনুসারে ভাবিফল শুভাশুভ হইয়া থাকে এবং প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া ইহাদের বিষয় অবগত হওয়া যায়। কখনং কেবল এণ্ডকার্ডিয়মের রুক্ষতা হইতে মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে মোহানা এবং হৃৎকপাট ও উহার সংলগ্নাংশে অপকার বিস্তৃত না হইলে, বিশেষ আশঙ্কার বিষয় নাই। কোন যান্ত্রিক পীড়াজনিত মোহানাসংক্রান্ত অবরোধ বা প্রত্যাগমন হইলে, পীড়াকে নিশ্চয়ই দুরূহ বিবেচনা করিতে হইবে, কিন্তু সকল মোহানাতেই একরূপ বিপদের সম্ভাবনা নাই, অধিকন্তু পীড়ার কারণ ও প্রকৃত বর্ত্তমান অবস্থার উপর ঐ বিপদ্ নির্ভর করে। যে সকল অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা, তদ্বিষয় বিবেচনা করিবার নিমিত্ত বিবিধ প্রকার অপকার হেতু রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম ও তজ্জ-নিত হৃৎপিণ্ডের আনুষঙ্গিক পরিবর্ত্তনের বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক। এয়র্টিক্ রিগর্জি-টেশনেই কেবল হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু মাইট্র্যাল্ রিগর্জিটেশনেও কদাচ এই ঘটনা হইয়াছে। বাম মোহানাসংক্রান্ত অবরোধক পীড়া, উহার "অনুক্রিয়া" এবং হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্ ও রক্তসঞ্চলনের উপর উহার প্রভাব দ্বারাই বিশেষ রূপে অনিষ্টকর হইয়া উঠে। কোন বিশেষ অপকার না করিয়াও এয়র্টার অবরোধ থাকিতে পারে এবং মাইট্র্যাল্ সঙ্কোচনও অনেক দিন অবধি থাকে। মাইট্র্যাল্ পীড়া ফুস্‌ফুসের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়াই সাংঘাতিক হয়। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্, মোহানার পীড়ার মধ্যে

অতীব সাংঘাতিক পীড়া। ইহা দ্বারা কখনং ক্রমেং, কখনং অতিশীঘ্রই শৈরিক মণ্ডল পরিপূরিত হইয়া অতিকষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত করে। ইহার প্রক্রম মৃদু ও দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং ইহাতে রোগী অনেক দিন কষ্ট ভোগ করে। পল্‌মোনেরি সঙ্কোচন ও প্রত্যাগমনও ঐ রূপ লক্ষণাদি উৎপন্ন করে, কিন্তু ঐ লক্ষণাদি শীঘ্রং উপস্থিত হয় না। এক মোহানার বিস্তৃত বা দুই পীড়া হইলে, ভাবিফল অশুভ হয় এবং দুই বা তদধিক মোহানা আক্রান্ত হইলে, উহা অধিকতর অশুভ হইয়া থাকে। কিন্তু কখনং আনুষঙ্গিক রূপে কোন মোহানা আক্রান্ত হইলে, যথা মাইট্র্যাল্ পীড়ার পর ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ হইলে, লক্ষণাদির উপশম হইতে পারে।

হৃৎকপাটের পীড়া এক কালে আরাম হয় কি না, তৎসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। অল্পবয়স্ক ব্যক্তির মাইট্র্যাল্ সঙ্কোচনমর্ম্মর সম্পূর্ণ রূপে আরাম হইতে দেখা গিয়াছে। যদিও সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব নহে, কিন্তু এয়র্টিক্ ও মাইট্র্যাল্ অবরোধের উৎপাদক প্রদাহিক সঞ্চিত পদার্থ কিয়ৎপরিমাণেও ক্রমে অপসৃত হওয়া অসম্ভব নহে।

হাইপার্ট্রোফি বা বিবৃদ্ধি যে অনেক স্থলে রক্ষক ও ক্ষতিপূরক, তাহার সন্দেহ নাই। অতিরিক্ত হইলেই ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং রক্তবহা নাড়ীর, বিশেষত উহার পীড়া থাকিলে, বিদার হইতে পারে। অধিকন্তু দক্ষিণ দিকের এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের স্থায়ী প্রবল কঞ্জেশ্চন্ হয়। কেহং বিবেচনা করেন যে, কারণ দূর করিতে পারিলে, বিবৃদ্ধি নিবারণ করা যায়।

প্রসারণ অতীব সাংঘাতিক অবস্থা। হাইপার্ট্রোফির সহিত তুলনায় প্রসারণের পরিমাণ ও আতিশয্য যত অধিক হয়, ততই ইহার সাংঘাতিকতা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, শিথিল ও অতিরিক্ত প্রসারিত হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অধিকন্তু ইহাতে রক্তসঞ্চলনক্রিয়া ক্লেশকর হওয়াতে ড্রপ্‌সি ও অন্যান্য দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

হৃৎপ্রাচীরের অপকর্ষ, বিশেষত মেদাপকর্ষ আর একটি সাংঘাতিক পীড়া। ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফিতে এই পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইলে, উহা অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃত মেদাপকর্ষ হঠাৎ মৃত্যুর একটি বিশেষ কারণ।

পেরিকার্ডিয়মের সংলগ্নতাহেতু অপরাপর হৃদ্‌রোগের বৃদ্ধি হয় এবং ইহা দ্বারাও হৃৎপিণ্ডের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। এই অবস্থার সহিত নিমোনিয়া হওয়াতে কখনং মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

২। বর্ত্তমান লক্ষণ দ্বারা ভাবিফলের বিলক্ষণ তারতম্য হয়। দুরূহ এঞ্জাইনার আক্রমণ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা ও ক্ষণবিলুপ্ততা এবং মূর্চ্ছনা ও এপোপ্লেক্‌সি বা এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণ দ্বারা বিপদ বৃদ্ধি হয়। সাধারণ শৈরিক রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমহেতু ড্রপ্‌সি হইলে, পীড়া প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না, কিন্তু কখনং এ অবস্থায় রোগী অনেক দিন জীবিত থাকে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, পীড়ার উপশমও হয়। প্রবল ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইলে, লক্ষণাদি দুরূহ এবং ড্রপ্‌সি বৃদ্ধি হইলে, রোগীর যেন শেষাবস্থা হইল বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু কখনং ঐ সকল উপসর্গ নিবৃত্ত হইলে, পুনরায় পীড়ার উপশম হইতে পারে এবং কখনং রোগী আপনাকে পূর্ব্বাবস্থাপেক্ষা ভাল বোধ করে।

৩। যান্ত্রিক পীড়ার কারণ এবং উহার দূরীকরণের সম্ভাবনার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। যথা প্রবল বাতরোগ হইতে হৃৎকপাটের পীড়ার উদ্ভব হইলে, উহার উপশম হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু পুরাতন ও অপকর্ষজনিত পরিবর্ত্তন হেতু ঐ অবস্থা ঘটিলে, ক্রমশ উহার বৃদ্ধি হইয়াই থাকে। হৃৎকপাটের হঠাৎ কোন অপকার হইলে, প্রায় উহার আর বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু উহার প্রদাহের পর যে ক্রমশ পরিবর্ত্তন হয়, তাহার হ্রাস না হইয়া

তৎসংক্রান্ত মোহানার নির্ম্মাণের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কোন২ গ্রন্থকর্ত্তার মতে কারণ দূর করিতে পারিলে, স্বল্প বিবৃদ্ধি ও প্রসারণেরও সম্পূর্ণ আরাম হইতে পারে।

৪। অন্যান্য যন্ত্র ও নির্ম্মাণের, বিশেষত ফুস্‌ফুস্‌, কিড্‌নি ও ধমনীর অবস্থাবিশেষে ভাবিফলের তারতম্য হয় বলিয়া উহাদিগকে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। রক্তবহা নাড়ীর অধিক পীড়া হইলে, হৃৎপিণ্ডের পেশীর শীঘ্র২ অপকর্ষ হইবার সম্ভাবনা।

৫। ভাবিফল নির্ণয় সংক্রান্ত সাধারণ বিষয়ের মধ্যে, রোগীর বয়স্‌, পরিবারের মধ্যে কাহারও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় মৃত্যু হইয়াছে কি না, রোগীর স্বভাব ও সামাজিক অবস্থা ইত্যাদি বিষয়ের অনুসন্ধান করা আবশ্যক। রোগীর বয়স্‌ অল্প হইলেই পীড়া আরাম হইবার সম্ভাবনা। উন্নত অবস্থা হেতু যাহারা সুস্থির ভাবে কাল যাপন করিতে পারে এবং নিজের বা পরিবারের ভরণ পোষণের জন্য যাহাদের শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিতে না হয়, হৃদ্‌রোগে তাহাদেরই দীর্ঘকাল জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা। শ্রমসাধ্য ব্যবসায় বিশেষ অনিষ্টকর। রোগী মদ্যপায়ী বা লম্পট হইলে, ভাবিফল নিশ্চয়ই অশুভ হয়।

(৩) চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া আরাম হইবার সম্ভাবনা অত্যল্প, কিন্তু উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা যে রোগীকে দীর্ঘকাল জীবিত রাখিতে, এবং পীড়ার প্রক্রম নিবারণ, কষ্টকর বা সাংঘাতিক লক্ষণের দূরীকরণ এবং উপস্থিত লক্ষণাদির উপশম করিতে পারা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। হৃৎপিণ্ডের কোন প্রবল পীড়ার পর, যত দিন উহা সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় না আইসে, তত দিন রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। পুরাতন পীড়াতেও ঔষধ সেবন আবশ্যক না হইলেও রোগীর চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া কার্য্য করা উচিত। বিভিন্নপ্রকার পীড়ায় সাধারণ অনুষ্ঠানের রূপান্তর আবশ্যক হয়, কিন্তু এস্থলে সচরাচর ব্যবহার্য্য নিয়ম সকল উল্লেখ করিয়া বিশেষ২ পীড়ার সহিত উহার বিশেষ২ নিয়ম উল্লেখ করা যাইবে।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। ইহা অতিপ্রয়োজনীয়। সম্ভব হইলে, হৃদ্‌রোগগ্রস্ত ব্যক্তি সর্ব্বপ্রকার শ্রমসাধ্য ব্যাপার হইতে নিবৃত্ত থাকিবে, বিশেষত ঐ কারণে পীড়া জন্মিলে বা বৃদ্ধি হইলে, উহা হইতে এক বারে বিরত হইবে। দৌড়িলে, দ্রুত বেগে চলিলে ও মলত্যাগকালে বেগ দিলে এবং অন্যান্য রূপে হঠাৎ উদ্যম করিলে যে, পীড়ার বৃদ্ধি হয়, তাহা রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক। কোন২ স্থলে রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে রাখিতে পারিলে, হৃৎপিণ্ডের অবস্থার উন্নতি হয়। কিন্তু কখন২ কিয়ৎপরিমাণে অঙ্গচালন, অন্তত দিবসের কিয়দংশ বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন স্থানে অবস্থান বা শকটে ভ্রমণ দ্বারা উপকার দর্শে। অনেক রোগীকে কোন বিশেষ অপকারগ্রস্ত না হইয়া নিজ২ ব্যবসায়ে ব্যাপৃত থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু ঐ সকল ব্যবসায় শ্রমসাধ্য হইলে, প্রায় এরূপ হয় না। কি পরিমাণে রোগীকে পরিশ্রম করিতে দেওয়া যাইতে পারে, রোগীর বর্ত্তমান প্রকৃত অবস্থা এবং ঐ পরিশ্রমের ফলের বিষয় বিবেচনা করিয়া তাহা অবধারণ করিবে। প্রসারণ ও অপকর্ষের পরিমাণ যত অধিক হয়, রোগীর তত অল্প পরিশ্রম করা উচিত। এই সকল অপকার বিস্তৃত হইলে অথবা এয়র্টার প্রত্যাবর্ত্তন থাকিলে, অধিক পরিশ্রম করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। অধিকন্তু মানসিক চাঞ্চল্যের সর্ব্বপ্রকার কারণ পরিত্যাগ করা উচিত। অর্থ, বিষয় বাণিজ্য, রাজনীতি, অধ্যয়নসংক্রান্ত অতিরিক্ত

চিন্তা এবং যে কোন কারণে হউক, অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগ সযত্নে পরিত্যাগ করিবে এবং আবশ্যক মত নিদ্রা যাইবে। উষ্ণ বস্ত্রাদি ব্যবহার করিবে, কিন্তু যাহাতে বক্ষঃস্থলে ও গ্রীবাদেশে চাপ না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। সহ্য হইলে, শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জন করিবে। অতিরিক্ত মদিরা, তামাকু ও চা পান, অধিক রাত্রে শয়ন, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ইত্যাদি অভ্যাস দ্বারা হৃৎপিণ্ডের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জন্মে বলিয়া ঐ সকল অনিষ্টকর অভ্যাস এক কালে পরিত্যাগ করিবে। অল্প উষ্ণ ও বলকর জলবায়ুসম্পন্ন স্থানে স্থানপরিবর্ত্তন করিলে, উপকার হয়।

২। রোগীর পথ্যের ও পরিপাকযন্ত্রের প্রত্যেক বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের অপকর্ষ হইলে, অধিক পরিমাণে প্রোটীন্ পদার্থসম্বলিত পুষ্টিকর পথ্য নিতান্ত আবশ্যক, কিন্তু ঐ পথ্য সম্যক্ রূপে পরিপাক হয় কি না, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। অনেক স্থলে দুগ্ধ ও সর বিশেষ উপকারক পথ্য। সচরাচর পরিমিত পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয়, কখন২ অধিক পরিমাণেও উহা আবশ্যক হইয়া থাকে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার শোধনার্থে, বিশেষত আধ্মান নিবারণার্থে উপযুক্ত ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। আধ্মানবশত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়।

৩। গাউট্ বা উপদংশপ্রভৃতি কোন দৈহিক ডাএথিসিস্ থাকিলে, উহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় রক্তের অবস্থার প্রতি সতত দৃষ্টি রাখিবে এবং এনিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইবে। এ লক্ষণ না থাকিলেও লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষত টিং অব্ ষ্টিল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কুইনাইন্, মিনারেল্ এসিড্‌স্, ষ্ট্রিকৃনিয়া বা টিং অব্ নক্স্‌বমিকা প্রভৃতি বলকর ঔষধ দ্বারাও, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের অপকর্ষে বা দৌর্ব্বল্যে উপকার হয়।

৪। হৃৎপিণ্ডের উপর কোন২ তেজস্কর ঔষধের কার্য্য নির্ণয়ার্থে কয়েক বৎসর উত্তম নৈদানিক পরীক্ষা হইতেছে। ইহাদের মধ্যে ডিজিটেলিসের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা আবশ্যক। পূর্ব্বে এরূপ বিশ্বাস ছিল যে, ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্মে, কিন্তু ইদানীন্তন পরীক্ষা দ্বারা নিশ্চিত হইয়াছে যে, ইহা দ্বারা বেণ্ট্রিকেলের অধিকতর সবল ও সম্পূর্ণ আকুঞ্চন হয় এবং উহার ক্রিয়া বিষম বা দ্রুতগামী হয় না। এজন্য আকুঞ্চনের মধ্যবর্ত্তী সময় অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এয়র্টার মধ্যে অধিকতর বেগে ও অধিকতর পরিমাণে রক্ত গমন করে।

কিরূপ স্থলে ও কি প্রকারে এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। সাধারণের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া এ বিষয়ে যাহা স্থির করা হইয়াছে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) ডিজিটেলিস্ সেবন করাইলে, ইহার ফলের প্রতি; বিশেষত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া, নাড়ীর অবস্থা, প্রস্রাব ও ড্রপসি এই সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুতগামী, বিষম, নিষ্ফল, বা বিশৃঙ্খল এবং উহার সহিত নাড়ী দুর্ব্বল হইলে, এই ঔষধ সেবনে যদি উপকার হয়, তাহা হইলে, উহার ক্রিয়ার বিষমতা নষ্ট ও তেজোবৃদ্ধি হয় এবং অনেক স্থলে স্থানিক অসুখের নিবৃত্তি হইয়া থাকে। অধিকন্তু উহার সহিত নাড়ীর অবস্থা উৎকৃষ্ট হয়, উহার দ্রুতগামিত্বের হ্রাস হয় এবং উহা সবল, পূর্ণ ও সম হইয়া আইসে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, নাড়ীর ক্ষণবিলুপ্ততায় ডিজিটেলিস্ সেবন নিষিদ্ধ, কিন্তু যদিও এরূপ স্থলে ইহার ব্যবহারে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক, তথাপি অনেক স্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ব্রুথার্জিল্ কহেন যে, কখন২ এই অবস্থায় উহার

পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। ইহার ব্যবহারে নাড়ীর বিষমতা, ক্ষণবিলুপ্ততা, বা দৌর্ব্বল্য জন্মিলে, ইহা পরিত্যাগ করিবে। ইহার ব্যবহারে কথন২ প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়, কিন্তু রিঙ্গার্ কহেন যে, ড্রপ্‌সি থাকিলেই এই ঘটনা হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হইলে, এই ঔষধ সেবন নিষিদ্ধ। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ডিজিটেলিস্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের তেজ বৃদ্ধি ও তজ্জন্য মূত্রপিণ্ডের ধমনীর টেন্‌শন্ বৃদ্ধি হওয়াতে উহার রক্তবহা নাড়ীর মধ্য দিয়া অধিক পরিমাণে জল বাহির হয়। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডীয় ড্রপ্‌সির উপর ডিজি-টেলিসের বিশেষ প্রভাব দেখা যায়। এই ঔষধ সেবনে হৃৎপ্রদেশে অসুখ বোধের আধিক্য, মূর্চ্ছনার উপক্রম, মস্তকের মধ্যে শব্দ, এবং অনবরত বমন হইলে, ইহা পরিত্যাগ করিবে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহার সঞ্চায়ক ক্রিয়া হেতু অকস্মাৎ বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

(২) ইহা টিংচর্ বা ইন্‌ফিউশন্ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শীঘ্র২ হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার ক্রিয়া দর্শাইতে হইলে, বিশেষত ড্রপ্‌সি নিবারণার্থে, টাট্‌কা ইন্‌ফিউশন্‌ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য, কিন্তু দীর্ঘকাল ব্যবহারের জন্য টিংচর্‌ই উত্তম। কিছু কাল উহার ক্রিয়া রক্ষা করিতে হইলে, কেহ২ পত্রচূর্ণ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, এবং ইহার সেবন সুসাধ্য না হইলে, ইহার পত্রনির্ম্মিত পুল্‌টিস্ বা ইন্‌ফিউশনের ফোমেণ্টে-শন্ ব্যবহার করিবে। ইহাতে প্রস্রাব বৃদ্ধি ও ড্রপ্‌সির উপশম হয়। সেবন করাইয়া বা ত্বকের নিম্নে পিচ্‌কারি দিয়া ডিজিটেলিন্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস্ প্রথমে অল্প মাত্রায় (ইন্‌ফিউশন্ ½ হইতে ১ ড্র্যাম্, টিং ৫।১০ বিন্দু, দিবসে ৩।৪ বার) ব্যব-হার করিবে এবং অবস্থা বুঝিয়া ক্রমে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি বা শীঘ্র২ সেবন করিতে আদেশ করিবে। লৌহ এবং নানাবিধ বলকর ও মূত্রকর ঔষধের সহিত ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত, এমন কি, কয়েক বৎসরাবধি ইহার সেবন আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে মধ্যে২ ইহার সেবন হইতে বিরত হইবে। পীড়া পুরাতন না হইলে, অনেক স্থলে ইহা দ্বারা এত উপকার পাওয়া যায় যে, বহু দিবস অবধি ইহার সেবন আবশ্যক হয় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার পুনরায় ব্যতিক্রম হইলেই ইহা সেবন করিতে আরম্ভ করিবে। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় এবং উহার সহিত সাধারণ ড্রপ্‌সি থাকিলে, ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে না, ইহাকে ফলপ্রদ করিবার জন্য ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক হয়।

(৩) যে সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করা উচিত এবং যে স্থলে উচিত নহে, তাহা উল্লেখ করা যাইতেছে। বাম বেণ্ট্রিকেলের সামান্য হাইপার্টোফ্রি আধিক্য হইলে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সংক্ষুব্ধ হইলে, অথবা হাইপার্ট্রোফ্রি কেবল কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্ষতিপূরক হইলে, এই ঔষধ আবশ্যক হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় সেবন করাইয়া উহার ক্রিয়া লক্ষ্য করিবে, এরূপ স্থলে হঠাৎ বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রসারণের পরিমাণ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যত দুর্ব্বল হয়, ততই এই ঔষধ দ্বারা অধিক উপকার পাওয়া যায় এবং ইহা অধিক মাত্রায় সেবন করান আবশ্যক হয়। সচরাচর মাইট্র্যাল্ পীড়ায় এবং তজ্জনিত হৃৎপিণ্ডের পরিবর্ত্তনে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় এবং এতৎসংক্রান্ত ফুস্‌ফুসীয় ও অন্যান্য লক্ষণের বিলক্ষণ উপশম হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বিষমতা জন্মিলেই ডিজিটেলিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, রিঙ্গার্ বিশ্বাস করেন যে, ইহা দ্বারা মস্কুলাই প্যাপিলরিসের ক্রিয়ার সমতা হইয়া পুনরাবৃত্তি নিবারিত হয়। এয়র্টার মোহানা আক্রান্ত হইলে, কেহ২ ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন, কিন্তু বেণ্ট্রি-কেলের পূর্ব্বোল্লিখিত অবস্থা হেতু উহার প্রয়োজন হইলে, ইহাতেও উহা সেবন করান

যাইতে পারে, এরূপ স্থলে রোগীর প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ফুস্‌ফুসীয় পীড়া হেতু উৎপন্ন ট্রাইকস্‌পিড্ রিগর্জিটেশনের সহিত দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা না থাকিলে, ডিজিটেলিস্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। ইহাতে বরং অপকার হইতে পারে। কিন্তু মাইট্র্যাল্ পীড়ার পর এই পরিবর্ত্তন হইলে, ইহা দ্বারা উপকার হয়।

মেদাপকর্ষেও অনেকে ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন, কিন্তু বোধ হয়, বিবেচনা সহকারে ইহা সেবন করাইতে পারিলে, যে সকল সূত্র সুস্থাবস্থায় থাকে, তাহাদের আকুঞ্চন হইয়া উপকার দর্শে। বিস্তৃত এথিরোমাতেও ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ, বিশেষত ধমনী অধিক আক্রান্ত হইলে, বিশেষ সতর্ক হইয়া উহা ব্যবহার করিবে। হৃদ্‌রোগের সহিত ব্রন্‌কাইটিস্ হইলে, যদি হৃদ্বেপন, বৈষম্য বা হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ও বিশৃঙ্খলতার অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে, ডিজিটেলিসের দ্বারা অনেক উপকার হইতে পারে। ক্রিয়াবিকারজনিত হৃদ্বেপনে ইহা দ্বারা যে উপকার হয়, তাহার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

একোনাইট্, বেলাডনা, (হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন ও উহা প্রবল হইলে, ইহাদের দ্বারা ক্রিয়ার সমতা হয়) ক্যাস্‌কা, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, বিরেট্রিয়া, ক্যালেবার্ বিন্ বা ফাইসস্‌টিগ্‌মাইন্, কাফিন্, স্কোপেরিয়ম্, স্কুইল্, পাইলোকার্পাইন, মস্কেরিন্ প্রভৃতি ঔষধও হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শায়। ইহাদের মধ্যে কোন২ ঔষধ অতিসাবধানে ব্যবহার করিবে। এখন ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে কন্‌ব্যালেরিয়া ম্যাজেলিস্ ও উহার তেজস্কর অংশ সেবন প্রবর্ত্তিত হইয়াছে।

৫। হৃৎকপাটের পীড়ায় কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহার দ্বারা হৃৎপিণ্ডকে সুস্থাবস্থায় আনিতে চেষ্টা করা বিফল। বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের আয়তন খর্ব্ব করিতে চেষ্টা করা উচিত কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। রক্তমোক্ষণ, বিরেচন, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন ইত্যাদি দৌর্ব্বল্যকর উপায় দ্বারা এই চেষ্টা করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ ও ডিজিটেলিস্ সেবন ব্যতীত প্রসারিত হৃৎপিণ্ডের বল বৃদ্ধি করিবার উপায়ান্তর নাই। পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ ও কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা মেদাপকর্ষযুক্ত হৃৎপিণ্ডের পরিপোষণের উৎকর্ষ সাধন হইতে পারে।

৬। হৃৎপিণ্ডের পীড়াকালে যে সকল লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, তাহাদের উপশম করিতে চেষ্টা করিবে। হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত বেদনা ও অন্যান্য অসুখ বোধ, হৃদ্বেপন, এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ এবং অবসাদ বা মূর্চ্ছা হইয়া থাকে। বেলাডনার প্লাষ্টার দ্বারা বেদনা ও অসুখ নিবারণ হইতে পারে। কখন২ উহার লিনিমেণ্ট দ্বারাও উপকার দর্শে। হৃদ্বেপনের সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে, অল্প মাত্রায় ($\frac{1}{12}$ হইতে $\frac{1}{6}$ গ্রেন্) মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দিলে, উপকার হয়। ফথার্জিল্ কহেন যে, ইহা দ্বারা ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ নিবারিত হইয়া হৃদ্বেপনের উপশম হয়। রিঙ্গার্ ও অপর কেহ২ অত্যল্প মাত্রায় একোনাইট্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। সাধারণ ঔষধাদি দ্বারা ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। অনেক স্থলে ইহাতে ডিজিটেলিসে উপকার হয়। কাসি দ্বারা শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, কাসি নিবারণ করা উচিত নহে, নতুবা উহা নিবারণ করিবে। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডীয় শ্বাসকৃচ্ছ্রের উপশম হয়। এতদর্থে অবসাদক ও আক্ষেপনিবারক ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আধ্মান প্রভৃতি কোন স্পষ্ট কারণে এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে, সত্বর তাহা দূর করিবে। কখন২ রোগী উপবেশন করিলে, নিম্ন হইতে ডাএফ্রামের উপর নিপীড়ন দূর হওয়াতে ইহার প্রতিকার হয়। কখন২ রোগী শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে

পারে না, আরাম চৌকির উপর বসাইলে উপশম বোধ করে। উহাতে বসিয়া সম্মুখে বক্র হইবার উপায় করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় অধিক পরিমাণে হিমপ্‌টিসিস্ না হইলে, হঠাৎ উহা নিবারণ করা উচিত নহে।

শুষ্ক কপিং, তার্পিন্ তৈল সংযোগে ফ্লোমেণ্টেশন্, সর্ষপপলাস্ত্রা এই সকল বাহ্য ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে। কেহ২ সর্ষপপলাস্ত্রা বা মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ দ্বারা বেগস্ স্নায়ুর উপর উত্তেজন জন্মাইতে আদেশ করেন। লক্ষণাদি দুরূহ অথবা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর পরিপূরিত হইলে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা আশু প্রতিকার হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের এনিমিয়া হইয়া অপকার হইবার সম্ভাবনা।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় অনেক স্থলেই শীঘ্র২ বা কিছু দিন পরে ড্রপ্‌সি প্রকাশ হয়। ডিজি-টেলিস্, কাফিন্ প্রভৃতি যে সকল মূত্রকারক ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া কিড্‌নির ধমনীর টেন্‌শন্ বৃদ্ধি করে, তদ্দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে কন্-ব্যালেরিয়াও ব্যবহৃত হয়। অধিক জলের সহিত জিন্, হল্যাণ্ডস্ ও হুইস্‌কি ব্যবহার করিলেও উপকার হয়। সহ্য হইলে, বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ বায়ুতে অভিষেক ও টর্কিস্ বাথ্ ব্যবহার্য্য। স্থানিক বাথ্ অর্থাৎ পদদ্বয়ে উষ্ণ ফ্লোমেণ্টেশন্ করিয়া উহা ম্যাকিণ্টস্ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেও উপকার হয়। রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া ও উহার চতুর্দ্দিকে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল রাখিয়া ত্বকের ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে পারা যায়। বিরেচন দ্বারাও উপকার হয়, কিন্তু ইহাতে রোগী দুর্ব্বল হইতে পারে বলিয়া অতি সাবধানে ইহার ব্যবস্থা করিবে। উদরাময় দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা দূর হয় বলিয়া উহা হঠাৎ নিবারণ করা উচিত নহে। উহার পরিমাণ অধিক না হইলে, উহা দূর করিবে না। এনাসার্কার পরিমাণ অধিক হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হইলে, একুপংচর্ বা সাদির টোকার্ ব্যবহার করিয়া উহার উপশম করিতে চেষ্টা করিবে।

পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় অনেক স্থলে রোগীকে নিদ্রিত করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। অহিফেনঘটিত ঔষধ, এবং হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ প্রভৃতি দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হইয়া অনিষ্ট ঘটিতে, এমন কি, মৃত্যুও হইতে পারে। তথাপি কখন২ ইহাদের ও ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি ব্যবহার করা আবশ্যক হয়, কিন্তু ইহাদের সহিত উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। কার্বনিক্ এসিডে বিষাক্ত হইয়া রোগী মূর্চ্ছিতাবস্থায় থাকিলে, নিয়মিত সময়ে মূত্র বাহির করিবে।

৭। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ফুস্‌ফুস্, কিড্‌নি, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। রোগীকে সর্ব্বপ্রকারে শৈত্য হইতে নিবারণ করিবে এবং ফুস্‌ফুসের পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ হইলে, সত্বর উহার চিকিৎসা করিবে। যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিত রাখিবার জন্য মধ্যে২ ঔষধ ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে।

২৫। অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর বিকৃত নির্ম্মাণ, সাএনোসিস্, নীল পীড়া।

হৃৎপিণ্ডের ও বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর বিকৃত নির্ম্মাণের সহিত যে রোগীর একপ্রকার বিশেষ দৃশ্য হয়, তাহাকে সাএনোসিস্ কহে, কিন্তু যে সকল অবস্থায় রক্তসঞ্চলনের

অবরোধ হয় ও স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় রক্ত পরিষ্কার হয় না, তাহাদের সহিতও ইহা দেখা যায়।

কারণ। হৃৎপিণ্ডের বিকৃত নির্ম্মাণের নৈদানিক কারণ দ্বিবিধ। (ক) সমুদ্বর্দ্ধনের প্রতিবন্ধ। (খ) জরায়ুস্থ অবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা মাইও-কার্ডাইটিস্। দক্ষিণ দিকে, বিশেষত পল্‌মোনেরি মোহানাসংযোগেই ইহা অধিক হয়। জন্ম গ্রহণের পর, কোন সেপ্‌টম্ বা ব্যবধায়ক বিদীর্ণ হওয়াতে কোন২ প্রকার বিকৃত নির্ম্মাণ হইতেও পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর পশ্চাল্লিখিত কয়েক প্রকার আজন্মাঙ্গবিকৃতি দৃষ্ট হয়।

(১) হৃৎপিণ্ডের। ১। স্পষ্ট ফোরেমেন্ ওবেলি। অরিকেলের ব্যবধায়কের সম্পূর্ণ অভাব। ২। বেণ্টি্রকেলের ব্যবধায়কের ছিদ্র বা অসম্পূর্ণ সমুদ্বর্দ্ধন। ৩। এই সকল অবস্থার আতিশয্য হেতু কেবল এক অরিকেল্ বা এক বেণ্টি্রকেল্ হইতে পারে; কখন২ মিলিত অরিকেল্ ও বেণ্টি্রকেল্ হয়, অথবা উহাদের গহ্বর প্রায় এক হয়। ৪। দক্ষিণ বেণ্টি্রকেল্ অতিক্ষুদ্র। ৫। ট্রাইকস্পিড্ মোহানার বা কপাটের সঙ্কোচন হেতু অবরোধ বা প্রত্যাগমন। কদাচ মাইট্র্যাল্ মোহানার এই অবস্থা হইতে পারে।

(২) রক্তবহা নাড়ীর। ১। পল্‌মোনেরি ধমনীর সঙ্কোচন বা অসম্পূর্ণ বর্দ্ধন। ২। এয়র্টার সঙ্কোচন। ৩। দক্ষিণ বেণ্টি্রকেল্ হইতে এয়র্টার এবং বাম বেণ্টি্রকেল্ হইতে পল্‌মোনেরি ধমনীর উৎপত্তি। ৪। ব্যবধায়কের অসম্পূর্ণতা বা স্থানভ্রংশ হেতু এই দুই নাড়ীই সম্পূর্ণ রূপে বা কিয়ৎ পরিমাণে এক বেণ্টি্রকেল্ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। ৫। কদাচ এক বেণ্টি্রকেল্ হইতে এক ধমনী উৎপন্ন হইয়া পরে দ্বিভাগে বিভক্ত হয়। ৬। সচ্ছিদ্র ডক্‌টস্ আর্টিরিওসস্।

এস্থলে যে সকল অবস্থা উল্লেখ করা হইল, তাহার কয়েকটি একত্র বর্ত্তমান থাকিতে পারে বা এক হইতে অপরের উৎপত্তি হইতে পারে। অনেক স্থলেই স্পষ্ট ফোরেমেন্ ওবেলির সহিত পল্‌মোনেরি মোহানার সঙ্কোচন এবং সচ্ছিদ্র ডক্‌টস্ আর্টিরিওসস্ একত্র দৃষ্ট হয়। এয়র্টা বদ্ধ হইলে, ফোরেমেন্ ওবেলি ও ডক্‌টস্ আর্টিরিওসস্ খোলা থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে তিন প্রকারে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইতে পারে। ১। শৈরিক ও ধামনিক রক্ত মিশ্রিত হইয়া প্রবাহিত হয়। ২। রক্তসঞ্চলনের, বিশেষত ফুস্‌ফুসের মধ্যে উহার ব্যতিক্রম হওয়াতে শৈরিক মণ্ডল পরিপূর্ণ হয়। ৩। ধমনী শিরার স্থান ও শিরা ধমনীর স্থান অধিকার করাতে দৈহিক রক্তসঞ্চলন সম্পূর্ণ রূপে শৈরিক এবং ফুস্‌ফুসের রক্তসঞ্চলন ধামনিক হইয়া উঠে। কোন২ রূপ বিকৃত নির্ম্মাণে রোগী দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে না। কখন২ দীর্ঘ কাল, এমন কি, বিংশতি বা তদধিক বৎসরাবধি রোগী জীবিত থাকিতে পারে এবং জন্মগ্রহণের কিছু কাল পরে লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়। সহজ অবস্থার ন্যায় রক্ত পরিষ্কার না হইলে এবং সাধারণ শৈরিক কঞ্জেশ্চন্ হইলে, যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, ইহারা তদ্ব্যতীত আর কিছুই নহে, ইহাদের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ত্বক্ নীল, সীসকবৎ, ঈষৎনীল, বেগুনে বা ক্ল্যারেট্‌বর্ণ হইতে পারে। কখন২ উহা চিহ্নযুক্ত হয় এবং ওষ্ঠ, কর্ণ ও হস্তপদের অঙ্গুলিতেই বর্ণের পরিবর্ত্তন অধিক হয়। ক্রন্দন, কাসি প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হইলেই ঐ বর্ণ গাঢ় হইয়া উঠে। এই বর্ণের কারণের বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে, কিন্তু বোধ হয় যে, ধমনী ও শিরায় রক্তের মিশ্রণ, শৈরিক রক্তের নিশ্চলতা, এবং রক্ত পরিষ্কারের অভাবই ইহার কারণ। প্রায় মধ্যে২ হৃদ্বেপন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য এবং অবসাদ ও অচৈতন্যের

উপক্রম হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাসি এবং অন্যান্য ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণও সচরাচর দেখা যায়।

অসুস্থাবস্থানুসারে ভৌতিক চিহ্নের তারতম্য হইয়া থাকে। মোহানা বা কপাট আক্রান্ত হইলে, তদনুযায়ী মর্ম্মর শব্দ প্রকাশ হয়, ইহাতে ফুস্‌ফুসীয় মর্ম্মর অতিসাধারণ। স্পষ্ট ফ্লোরেমেন্ ওবেলি থাকিলে, মর্ম্মরশব্দ উৎপন্ন হইতে পারে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। ক্রমে বিবৃদ্ধি, প্রসারণ ও অপকর্ষের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

এই পীড়ার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কখন২ রোগী অর্দ্ধ শ্বাসরোধের অবস্থায় থাকিয়া অনেক কাল জীবিত থাকিতে পারে। কখনই হঠাৎ মৃত্যু হয় না, কিন্তু সচরাচর ক্রমে২ এবং ফুস্‌ফুসীয় ও স্নায়বিক উপসর্গ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। পরিমিত পরিশ্রম, স্নানান্তে অঙ্গঘর্ষণ, উষ্ণ বস্ত্রাদি ও ত্বকের উপর ফ্লানেল্ ব্যবহার করিলে, উপকার হয়, বিশেষত হাইড্রোজেন্ ও কার্বন্‌ঘটিত পথ্য, ও উহার সহিত অল্প পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন ইত্যাদি স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন করাইয়া ইহার চিকিৎসা করিবে। লৌহ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ এবং কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা উপকার হয়। শুষ্ক ও উষ্ণ স্থানে বাস করিতে পারিলেই ভাল হয়। শৈত্যের সর্ব্বপ্রকার কারণ পরিত্যাগ করিবে।

২৩। অধ্যায়।

ধমনীর পীড়া।

১। প্রবল আর্টিরাইটিস্। ইহা এওর্টার প্রদাহেই অধিক দেখা যায় এবং ইহা সচরাচর রক্তের পীড়ার সহিত হইয়া থাকে। ইহাতে ব্যাসা বেসোরম্ লালবর্ণ, ধমনী-প্রাচীরের স্তর স্থূল ও কোমল, এবং অভ্যন্তর প্রদেশ অস্বচ্ছ, রুক্ষ ও উহাতে ফাইব্রীন্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ডাং মকৃসন্ এয়র্টার কপাটের এক খণ্ডের চলনশীল বেজিটেশনের অবরোধ হইতে উদ্ভূত উহার প্রথমাংশের প্রদাহের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। প্রদাহিক মলিটিস্ নামে যে উহার আর একপ্রকার প্রদাহ উল্লিখিত হয়, তাহা দেহের বিশেষ এক প্রকার সাধারণ অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়, এবং তাহাতে ধমনীর প্রাচীরের পরিমিত স্থান কোমল ও এনিউরিজ্‌মের ন্যায় স্ফীত হয়। ধমনীর মধ্যে এম্বোলস্ আবদ্ধ হইলেও উহার প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। আক্রান্ত ধমনীর উপর বেদনা, টাটানি ও তত্রত্য ত্বকের স্পর্শানুভবের আধিক্য, উষ্ণতা ও দপ্‌দপ্ অনুভব, দৈহিক ক্রিয়ার দুরূহ ব্যতিক্রম ও অস্থিরতা, কখন২ মূর্চ্ছনার উপক্রম, মৃত্যুর আশঙ্কা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিষয়নিষ্ঠ পল্‌সেশন্ বা স্পন্দন, এবং কখন২ হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনের সমকালিক থ্রিল্ ও মর্ম্মর ইহার ভৌতিক চিহ্নের মধ্যে গণ্য। ক্ষুদ্র২ ধমনীর প্রদাহ হইলে, উহারা সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইতে পারে। কিন্তু কখন২ আবদ্ধ ক্লট্ হইতে প্রদাহ আরম্ভ হয়।

২। পুরাতন আর্টিরাইটিস্, এথিরোমা, এণ্ডার্টিরাইটিস্ ডিফর্ম্যান্স্, পেরিআর্টি-রাইটিস্। এক্ষণে এই অবস্থাকে বিশেষ প্রক্রিয়া বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে এবং সচরাচর ইহাকে এথিরোমার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। ইহার পূর্ব্বে যে অভ্যন্তর পর্দ্দার প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ হয়, তাহাকেই এণ্ডার্টিরাইটিস্ কহে। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর একরূপ অসুস্থ প্রক্রিয়াকে কেহ২ পেরিআর্টিরাইটিস্ আখ্যা দিয়াছেন। ইহাতে প্রথমে উহাদের আবরণে প্রদাহ হইয়া পরিণামে সকল পর্দ্দায় বিস্তৃত

হয়, এবং মিলিএরি এনিউরিজ্‌ম্‌ উৎপাদন করে। তাঁহারা কহেন যে, এই কারণে সচরাচর মস্তিষ্কের ধমনী বিদীর্ণ হয়।

কারণ। ১। প্রসারণ বা বিতান হেতু স্থানিক অপকার। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রফি, অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে ধমনীর এই অবস্থা হয় বলিয়া এই পীড়া জন্মে। ২। গাউট্‌, বাত, উপদংশ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া। ৩। অতিরিক্ত সুরাপান। ৪। বার্দ্ধক্যজনিত অপকর্ষ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমে ধমনীপ্রাচীরের অভ্যন্তর পর্দ্দার গভীর স্তরে নূতন কোষ সঞ্চিত ও উহা কোমল, শিথিল ও স্থূল হয়। বোধ হয়, প্রোলিফ্রেশন্‌ হইতে এই সকল কোষ জন্মে। ক্রমে এই প্রক্রিয়া বর্দ্ধিত হওয়াতে ধমনীর অভ্যন্তর প্রদেশে দুই প্রকার বিবৃত তালি দেখা যায়। ক্রমে উহাতে মেদাপকর্ষ আরম্ভ হয়। কখনং কোষের আধিক্য হেতু শীঘ্রং মেদাপকর্ষ হইয়া যে বসাবৎ পীতবর্ণ কোমল কৃত্রিম স্ফোটক জন্মে, তাহাকে এথিরোমেটস্‌ পশ্চিউল্‌ কহে। উহা বিদীর্ণ হইয়া পরিণামে এথিরোমেটস্‌ ক্ষত নির্ম্মিত হয়। ঐ পদার্থ কখনং কোমল, কখন অপেক্ষাকৃত দৃঢ় ও স্থূল হইতে পারে। পরিণামে ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌ এবং কখনং অসিফিকেশন্‌ হওয়াতে নিম্ন ফলক নির্ম্মিত হইতে পারে এবং ক্ষুদ্রং ধমনী আক্রান্ত হইলে, উহারা কঠিন নলীর ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐ চূর্ণকপত্র প্রথমে ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে এবং উহা ছিন্ন হইলে, যে রুক্ষ প্রদেশ বাহির হয়, তদুপরি ফ্লাইব্রীন্‌ সঞ্চিত হইতে পারে।

ধমনীর যে সকল স্থানে অধিক টান্‌ পড়ে, সেই সকল স্থানে এবং এয়র্টার অর্দ্ধগোলের ঊর্দ্ধগামী ও অনুপ্রস্থ অংশে এবং ইণ্টার্কষ্ট্যাল্‌ ধমনী প্রভৃতি পার্শ্বগামী ধমনীর মুখে এই পরিবর্তন অধিক দেখা যায়। সচরাচর অন্যান্য ধমনী অপেক্ষা এয়র্টাতে এথিরোমা অধিক বর্দ্ধিতাবস্থায় দেখা যায়।

৩। মেদাপকর্ষ। ধমনীর প্রাথমিক মেদাপকর্ষ এথিরোমা হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ইহা সচরাচর অভ্যন্তর পর্দ্দার অনিম্ন অংশে আরম্ভ হয়, কিন্তু মধ্য পর্দ্দায় বিস্তৃত হইতে পারে অথবা উহাতেই প্রথমে আরম্ভ হয়। অভ্যন্তর পর্দ্দার এপিথিলিয়ম্‌ ও কনেক্টিব্‌ টিশুর কোষের পরিবর্তন হইয়া উহারা অল্প বা অধিক পরিমাণে মেদঃকণায় পরিপূরিত হয়, কিন্তু মধ্য পর্দ্দার পেশীসূত্রেরও অপকর্ষ হইয়া থাকে। সচরাচর এই অপকর্ষে যে ক্ষুদ্র, বিক্ষিপ্ত, বিষম, অস্বচ্ছ, শ্বেত-পীতবর্ণ তালিকা দেখা যায়, তাহা সম্পূর্ণ উপরিস্থিত, উহা দূর করিলে, নিম্নে স্বাভাবিক টিশু বাহির হয়। নিম্নস্থ পর্দ্দা আক্রান্ত হইলে, ঐ সকল তালি অধিকতর অস্বচ্ছ ও বিষম হয়, সহজে উঠান যায় না। সময়ক্রমে উহা সম্পূর্ণ রূপে নষ্ট ও কোমল হইতে পারে, মেদঃকণা ব্যতীত আর কিছুই থাকে না। এই মেদঃকণা রক্ত দ্বারা বাহিত হইলে, কেবল বিষম অনিম্ন ক্ষত থাকে। পরিণামে ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌ আরম্ভ হইতে পারে। কৈশিক নাড়ীরও এই রূপ অপকর্ষ হইতে পারে।

৪। ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌। অনেক স্থলে ইহা অন্যরূপ অপকর্ষের পর আরম্ভ হয়, কিন্তু ধমনীর প্রাচীরে ইহা প্রাথমিক রূপে প্রকাশ হইতে পারে।

৫। ব্রাইট্‌স্‌ ব্যাধিতে পরিবর্তন। ইহার কোনং রূপ পীড়ায় কিড্‌নির ক্ষুদ্রং ধমনী সঙ্কুচিত ও স্থূল হয়। কেহং অনুমান করেন যে, পৈশিক পর্দ্দার বিবৃদ্ধি হইয়া এই স্থূলতা জন্মে। কেহং কহেন যে, হাইএলিন্‌-ফ্লাইব্রএড্‌ পরিবর্তন হেতু ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। কৈশিক নাড়ীও ঐ রূপে আক্রান্ত হইতে পারে, এই অবস্থাকে আর্টিরিও-ক্যাপিলরি ফ্লাইব্রোসিস্‌ কহে।

৬। এট্রোফি। কদাচ কোন বৃহৎ ধমনীর, বিশেষত এয়র্টার হ্রাস হয় ও উহার প্রাচীর ক্রমে সূক্ষ্ম হইয়া যায়।

৭। রক্তের পরিবর্ত্তন। সমস্ত পরিধিতে ধমনীর প্রসারণ হইতে পারে অথবা উহার সঙ্কোচন হওয়াতে পরিণামে উহা এক কালে অবরুদ্ধ হইতে পারে।

৮। এল্‌বুমিনএড্ অপকর্ষ। কোন২ যন্ত্রের, বিশেষত প্লীহা ও কিড্‌নির ক্ষুদ্র২ ধমনীতে এই পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়।

৯। ঔপদংশিক পীড়া। কেহ২ কহেন যে, কোন২ স্থলে মস্তিষ্কের ধমনীতে গমেটস্ পদার্থের সঞ্চয় হেতু নোডের ন্যায় স্ফীতি ও ধমনীপ্রাচীর সাতিশয় স্থূল হয়। এই কারণে ধমনীর ছিদ্রের স্বল্পতা হইয়া থ্রম্বোসিস্ ও মস্তিষ্কের কোমলতা হইতে পারে। উপদংশ হেতু যে নিশ্চয়ই এই সকল পরিবর্ত্তন হয়, তাহা অনেকে বিশ্বাস করেন না।

১০। এনিউরিজ্‌ম্। ইহা ধমনীর একটি বিশেষ পীড়া, কিন্তু এ স্থলে কেবল বক্ষঃস্থ ও উদরস্থ, বিশেষত এয়র্টাসংক্রান্ত এনিউরিজ্‌মের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। অন্যান্য স্থানের এনিউরিজ্‌ম্ সর্জারিতে বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। ভিষক্‌দিগের ক্ষুদ্র২ মিলিএরি এনিউরিজ্‌মের বিষয় জানা বিশেষ আবশ্যক। মস্তিষ্কীয় ও ফুসফুসীয় ধমনীর এইরূপ এনিউরিজ্‌মের বিষয় পুর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

লক্ষণ ও ফল। উপরে যে সকল পুরাতন পরিবর্ত্তনের বিষয় বর্ণিত হইল, এস্থলে সংক্ষেপে তাহার সাধারণ ফলের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ১। ধমনীর স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস ও পরিণামে সম্পূর্ণ লোপ হয় এবং উহার প্রতিরোধকতার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অবশেষে উহারা দৃঢ় নলীতে পরিণত এবং উহাদের রন্ধ্র স্বল্প হয়। এই হেতু রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হওয়াতে বাম বেণ্টি্রকেলের বিবৃদ্ধি ও তৎপরে অপকর্ষ হইতে পারে। ভিন্ন২ যন্ত্রের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু, বিশেষত মস্তিষ্কের ঐ অবস্থা হওয়াতে মস্তকঘূর্ণন ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয়বিকার হয়। পরিপোষণের হ্রাস হেতু নির্ম্মাণের অপকর্ষ ও সামান্য কারণে প্রদাহ হইয়া থাকে। ২। ধমনীর অভ্যন্তর প্রদেশ রুক্ষ হওয়াতে উহাতে রক্তের ফ্লাইব্রীন্ সঞ্চিত হয়, পরিণামে উহাদের সম্পূর্ণ অবরোধ হইতে পারে। এ জন্য আক্রান্ত অংশ কোমল ও ধ্বংস হয়। মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা ও অধঃশাখার শুষ্ক গ্যাংগ্রিন্ ইহার দৃষ্টান্ত। ৩। ধমনীর কিয়দংশ, বিশেষত এথিরোমাজনিত ক্ষত নির্ম্মাণের পর, ক্রমে২ বিস্তৃত হওয়াতে এনিউরিজ্‌ম্ নির্ম্মিত হইতে পারে। ৪। আক্রান্ত ধমনী, বিশেষত ক্যাল্‌সিফিকেশনের পর, ভঙ্গুর হওয়াতে সহজে বিদীর্ণ হইতে পারে। এই কারণে সচরাচর সেরিব্র্যাল এপোপ্লেক্সি হইয়া থাকে। ৫। অপকর্ষপ্রাপ্ত নির্ম্মাণের অংশ অথবা সঞ্চিত ফ্লাইব্রীন্ রক্তস্রোত দ্বারা বাহিত হইয়া ক্ষুদ্র ধমনীর মধ্যে এম্বোলস্ রূপে আবদ্ধ হইতে পারে। ৬। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ধমনীর বক্র গতি, কাঠিন্য, পূর্ণতা, অনিপীড্যতা ও সূত্রবৎ দৃঢ়তা দৃষ্ট হয়। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, বক্র রেখার বৃহৎ পরিমাণ, শিখার নিকট আনুষঙ্গিক উর্ম্মির গমন, প্রথম আনুষঙ্গিক উর্ম্মির বৃহৎ আকার ও এয়র্টার উর্ম্মির ক্ষুদ্রায়তন ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

এয়র্টার খিলান বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত, বিশেষত চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, বুক্কাস্থির উপর অকস্মাৎ স্পন্দনশীল আবেগ অনুবোধ করা যাইতে পারে। কখন২ এই নাড়ীর গতিতে রুক্ষ আকুঞ্চন মর্ম্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে, অথবা এই দিকে হৃৎপিণ্ডের মূলের মর্ম্মর শব্দ তীক্ষ্ণ হয়। অনেক স্থলে ধমনী প্রসারিত হয় এবং তাহা হইলে এই সকল চিহ্নের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। বৃদ্ধাবস্থায় যে এই পীড়া হইয়া থাকে এবং ঐ সময়ে যে সকল অসুখ হয়, এই পীড়া যে তাহাদের এক কারণ, তাহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কিন্তু অপেক্ষাকৃত

যুবা ব্যক্তিরও ধমনীর অপকর্ষ হইতে পারে। ধমনীর পরীক্ষাই রোগনির্ণয়ের এক মুখ্য উপায়। সাধারণত ধমনী সকল আক্রান্ত হইলে, এয়র্টারও ঐ অবস্থা হইবার সম্ভাবনা। অপকর্ষের প্রথমাবস্থা নির্ণয় করিবার জন্য কেহ২ স্ফিগ্‌মোগ্রাফের উপর অধিক নির্ভর করিয়া থাকেন।

ভাবিফল। অপকর্ষে যে সকল বিপদ্‌ ঘটিতে পারে, তদ্বিষয় অবগত হইয়া তন্নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। ধমনীর অধিক পীড়া সত্ত্বেও অনেকে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত জীবিত থাকে, কিন্তু এরূপ স্থলে হঠাৎ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। যত অল্প বয়সে অপকর্ষ হয়, ভাবি ফল তত দুরূহ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যে সকল কারণে ধমনী আক্রান্ত হয়, সর্ব্বতোভাবে তাহা পরিত্যাগ, এবং পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ ও কড্‌লিবার্‌ অএল্‌ দ্বারা দেহের পরিপোষণ করিতে চেষ্টা করিবে। শেষোক্ত ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। দৈহিক ডায়াথিসিস্‌ থাকিলে, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে এবং সর্ব্বপ্রকার অনিষ্টকর অভ্যাস নিবারণ করিবে।

বক্ষঃস্থ এনিউরিজ্‌ম্‌।

বক্ষঃস্থলের মধ্যে এয়র্টাতেই অধিক এনিউরিজ্‌ম্‌ হয়, কিন্তু ইনমিনেট্‌, বাম ক্যারটিড্‌ বা সব্‌ক্লেবিএনের প্রথমাংশ অথবা পল্‌মোনেরি ধমনীও আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ। ধমনীপ্রাচীরের কোন রূপ অসুস্থ পরিবর্ত্তন, বিশেষত পুরাতন এণ্ডার্টি-রাইটিস্‌ ও উহার সহিত এথিরোমা এবং কখন২ মেদাপকর্ষ ও সামান্য হ্রাস প্রযুক্ত এনিউরিজ্‌ম্‌ হইয়া থাকে। কিন্তু অল্প বা অধিক পরিমাণে প্রবল উদ্যমই ইহার সন্নিহিত কারণ। এই কারণে হঠাৎ ধমনীর দুর্ব্বল অংশ আকৃষ্ট হইয়া প্রাচীরের পর্দ্দা বিদীর্ণ হইতে পারে। এই রূপে হঠাৎ বা ক্রমে২ পীড়া প্রকাশ হইয়া থাকে।

পুরুষের, বিশেষত সাতিশয় শারীরিক পরিশ্রমী ব্যক্তির এবং মধ্য বয়সেই ইহা অধিক হয়। সৈন্যদিগের মধ্যে ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক এবং অত্যুদ্যম, দৃঢ় রূপে গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে বস্ত্রাদি ব্যবহার ও গুরু দ্রব্যাদি বহনকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। উপদংশ, গাউট্‌, বাত প্রভৃতি পীড়ায় ধমনীর পরিবর্ত্তন হয় বলিয়া উহাদি-গকে, বিশেষত উপদংশকে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কখন২ ইহা কৌলিক রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু বোধ হয়, কৌলিক দেহস্বভাববশত প্রথমে ধমনীর অপকর্ষ হওয়াতেই এনিউরিজ্‌ম্‌ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এয়র্টার নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার এনিউরিজ্‌ম্‌ দৃষ্ট হয়। ১। সমস্ত পরিধির সাধারণ প্রসার এবং উহার আকার নলী, তর্কু বা কদাচ বর্ত্তুলবৎ হইতে পারে। ২। স্যাকিউলেটেড্‌ বা থলিবৎ এনিউরিজ্‌ম্‌ সর্ব্বপ্রধান। ইহাতে পরিধির পার্শ্বদেশ স্ফীত ও থলিবৎ হইয়া উঠে। উহার পর্দ্দা ছিন্ন না হইলে, উহাকে সামান্য বা প্রকৃত এবং উহার অভ্যন্তর বা মধ্য পর্দ্দার ধ্বংস হইলে, উহাকে মিশ্র বা কৃত্রিম এনিউরিজ্‌ম্‌ কহে। কখন২ সকল পর্দ্দার ধ্বংস হওয়াতে পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণ দ্বারা উহার পরিধি নির্ম্মিত হয়। ইহাকে বিকৃত এনিউরিজ্‌ম্‌ কহে। ৩। ধমনীর স্তরমধ্যে রক্ত প্রবিষ্ট হইয়া কদাচ যে এনিউরিজ্‌ম্‌ নির্ম্মিত হয়, তাহাকে ডিসেক্‌টিং বা ছেদোদ্ভব এনিউরিজ্‌ম্‌ কহা যায়। এয়র্টার খিলানের ঊর্দ্ধগামী অংশে, বিশেষত উহার কনুবেক্স দিকে অধিক এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে দেখা যায়। কিন্তু উহার সর্ব্বত্রই, এমন কি, ডাএফ্রামের স্তম্ভের মধ্যেও ইহা হইতে পারে। ইহার আয়তন, আকার, মধ্যস্থ পদার্থ ও অন্যান্য স্বভাব সর্ব্বত্র সমান নহে।

লক্ষণ। এয়র্টার এনিউরিজ্ মের লক্ষণ সকল প্রায় একরূপ এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণ নিপীড়িত হওয়াতে উহাদের উদ্ভব হইয়া থাকে। (এ বিষয় পূর্ব্বে বর্ণন করা হইয়াছে।) এজন্য স্থান, আয়তন, আকার, নির্ম্মাণের শীঘ্রতা ও বর্দ্ধনের দিক্ অনুসারে উহাদের তারতম্য হয়। পীড়ার প্রক্রমকালেও উহাদের পরিবর্ত্তন হইতে পারে। বাহ্য ভৌতিক চিহ্ন স্পষ্ট হইলেই যে লক্ষণাদি স্পষ্ট হয়, এমন নহে, বরং সচরাচর ইহার বিপরীত ঘটনা হইতে দেখা যায়, কারণ অভ্যন্তর দিকে যত এনিউরিজ্ ম্ বর্দ্ধিত হইতে থাকে, ততই দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোন চিহ্ন অনুবোধ করা যায় না। কোন২ স্থলে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত লক্ষণ বা ভৌতিক চিহ্ন কিছুই প্রকাশ হয় না। বেদনা, উষ্ণতা, পূর্ণতা বা গুরুত্বানুভব বা দপ্দপানি প্রভৃতি স্থানিক অসুখ বোধ হইতে পারে। টাটানিও অতিসাধারণ। এনিউরিজ্ ম্ পশ্চাৎ দিকে বর্দ্ধিত হইলে, কশেরুকার ধ্বংস হেতু গভীরস্থিত ও চর্ব্বণবৎ বা পেষণবৎ বেদনা হয়। নিপীড়নের লক্ষণের মধ্যে প্রধান বায়ুনলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণই সতত দৃষ্ট হয় এবং উহাদের প্রতিই প্রথমে মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন বিশেষ স্থানিক লক্ষণ বা চিহ্ন প্রকাশ না হইলেও দৈহিক স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে এবং কখন২ রক্তাল্পতা, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও উদ্বেগযুক্ত, ক্লিষ্ট এবং স্বভাব উত্তেজিত হয়। এই পীড়ায় রোগী যে সংস্থানে থাকে, এনিউরিজ্ মের স্থান ও অন্যান্য অবস্থার উপর তাহা নির্ভর করে, কিন্তু সচরাচর শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, মস্তক উন্নত করিয়া থাকে এবং কেহ২ পশ্চাতে স্থিত নির্ম্মাণের নিপীড়ন দূরীকরণার্থে দেহ সম্মুখে বক্র করিয়া থাকে। সম্মুখ দিকে মস্তক বক্র ও তৎপরে হঠাৎ উহা পশ্চাতে লইলে, কেহ২ এনিউরিজ্ ম্ সন্দেহ করিয়া থাকেন। কখন২ পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। মস্তিষ্কীয় লক্ষণও অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় এবং সুনিদ্রা হয় না। প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন হয় না। এনিউরিজ্ ম্ হইতে দূরবর্ত্তী যন্ত্রে, বিশেষত মস্তিষ্কে এম্বলিজ্ ম্ হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। ইহাতে পশ্চাল্লিখিত ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহারা স্পষ্ট হয় না। ১। স্থানিক স্ফীতি। খিলানের অনুপ্রস্থ বা উর্দ্ধগামী অংশ আক্রান্ত হইলে, সম্মুখে ও বুকাস্থির উর্দ্ধাংশের দক্ষিণ, বাম, বা বিপরীতে ইহা দৃষ্ট হয়, কিন্তু ঠিক সংস্থান সর্ব্বত্র সমান নহে। খিলানের গোলের অবশিষ্টাংশের বা অধোগামী এয়র্টার এনিউরিজ্ মে, পশ্চাতে সচরাচর পৃষ্ঠবংশের বামে, কদাচ দক্ষিণে এই স্ফীতি দেখা যায় এবং কখন২ ইহা অতিবিস্তৃত হয়। ইহার আকার মোচার অগ্রভাগের ন্যায়, এবং ইহা সম রূপে পঞ্জর্কা ও পঞ্জর্কান্তর স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। ২। কোন স্ফীতির উপর বা উহা ব্যতীত স্পন্দন একটি বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর উহা বেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চনের সমকালিক, কিন্তু কখন২ দুটি স্পন্দন হয়, অথবা প্রসারণকালে উহা অধিকতর স্পষ্ট হইয়া থাকে। আকুঞ্চনস্পন্দন সচরাচর প্রসারক এবং স্ফুরিত ও দপ্দপে। কখন২ ইহা স্পষ্ট উর্ম্মিবৎ। কদাচ থ্রিল্ বা কম্পন অনুভূত হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অঙ্গুলি দ্বারা স্পন্দন অনুভূত না হইলে, ষ্টেথেস্কোপ্ দ্বারা উহা অনুভব করা যাইতে পারে। এনিউরিজ্ মের স্পন্দন অঙ্কিত করিবার জন্য কার্ডিওগ্রাফ্ ব্যবহৃত হইয়াছে। ৩। স্ফীতির স্থান হইতে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু কখন২ উহা ঐ সীমা অতিক্রম করে এবং মধ্য রেখার বহির্ভাগে বিস্তৃত হইয়া থাকে এবং স্ফীতি না থাকিলেও কখন২ ঐ শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহার স্বভাব সগর্ভ, মৃদু ও পুডিংবৎ, এবং ইহার সহিত প্রতিরোধকতার আধিক্য হইয়া থাকে। ৪। আকর্ণনোদ্ভুত চিহ্নের কিছুই স্থিরতা নাই। কোন শব্দই শ্রবণগোচর না হইতে পারে অথবা কেবল

অনিশ্চিত শব্দ শুনা যায়। কিন্তু কর্কশ মর্ম্মর শব্দের বর্ত্তমানতাই এনিউরিজ্‌মের বিশেষ চিহ্ন। এই শব্দ সচরাচর আকুঞ্চনভব, কখনং দ্বিগুণ এবং কদাচ কেবল প্রসারণভব। ৫। বাম বেণ্টি্‌কেলের বিবৃদ্ধির চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, এই যন্ত্র কেবল অধোদিকে ও বাম দিকে স্থানভ্রষ্ট হয়। এনিউরিজ্‌ম্‌ পশ্চাতে স্থিত হইলে, হৃৎপিণ্ড এরূপে সম্মুখ দিকে চালিত হইতে পারে যে, কেবল মূলে বিশেষ আবেগ অনুভূত হয়। ৬। কণ্ঠনলী ও ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষা করিলে, কণ্ঠনলীর ক্রিয়াবিকার বা যান্ত্রিক অপকার, ফুস্‌ফুসের স্থানিভ্রংশ বা উহার মধ্যে বায়ু গমনের ব্যাঘাত, অথবা এক বা উভয় পার্শ্বের ব্রন্‌কাইএর ক্যাটার্‌ লক্ষিত হয়। ৭। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্‌ দ্বারা মণিবন্ধের নাড়ী পরীক্ষা করিলে, এক দিকের নাড়ীর অপর দিকের অপেক্ষা বিলম্বে স্পন্দন, এবং এক দিক্‌ অপেক্ষা অপর দিকের নাড়ীর পূর্ণতা ও তেজের হ্রাস দৃষ্ট হয়। ইহা দ্বারা দুই দিকের নাড়ীর সামান্য বিভিন্নতাও জানা যায়। ইহাতে ডাইক্রটিজ্‌মেরও ব্যতিক্রম জন্মে, এবং অধোগামী এয়র্টা আক্রান্ত হইলে, ইহার, বিশেষত দক্ষিণ দিকে অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে। রক্তসঞ্চলনের উপর এনিউরিজ্‌মের প্রভাববশত যে কেবল নাড়ীর ব্যতিক্রম হয়, এমন নহে, উহার নিপীড়ন হেতু প্রধান ধমনীর অবরোধ, উহাদের মধ্যে সংযত রক্তের অবস্থান বা আকুঞ্চনবশতও এই ঘটনা হয়।

পরিণামের প্রথা। এয়র্টার এনিউরিজ্‌মে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। মৃত্যুর সন্নিহিত কারণ। ১। ক্রমশ এস্থিনিয়া। ২। নিপীড়নের ফল। ৩। বিদার ও তজ্জনিত রক্তস্রাব। হৃদ্বেষ্ট, হৃৎপিণ্ড, নিকটস্থ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী, প্লূরা, মিডিএষ্টাইনম্‌, ট্রেকিয়া বা ব্রন্‌কস্‌, ফুস্‌ফুস্‌, ইসফেগস্‌, পৃষ্ঠবংশীয় নলী বা বাহ্য দেশে এই রক্তস্রাব হইতে পারে। ৪। প্রবল বা পুরাতন স্বতন্ত্র পীড়া।

রোগনির্ণয়। এনিউরিজ্‌মের যে কেবল বিদ্যমানতা নির্ণয় করা আবশ্যক, এমন নহে, উহার স্থান, প্রকার, আয়তন এবং অন্যান্য স্বভাব স্থির করিবে। কোনং স্থলে চিহ্নাদি এত স্পষ্ট হয় যে, অতিসহজেই রোগনির্ণয় করিতে পারা যায়, কিন্তু সচরাচর পশ্চাল্লিখিত বিশেষ বিঘ্নবশত রোগনির্ণয় করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। ১। বক্ষের মধ্যে কেবল অল্প বা অধিক নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, অথবা বাহ্য চিহ্ন ব্যতীত কেবল দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত অস্পষ্ট ও অনিশ্চিত অনুবোধ বর্ত্তমান থাকে। ২। এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে কোন টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু উহার সহিত স্পন্দন বা মর্ম্মর শব্দ থাকে না। ৩। এনিউরিজ্‌ম্‌ ব্যতীত অন্যান্য স্পন্দনশীল স্ফীতি কখনং দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ড বা এয়র্টা হইতে ঐ স্পন্দন চালিত হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত এনিউরিজ্‌মের বা এনিউরিজ্‌মের সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে। মিডিএষ্টাইনমের ঘন টিউমর্‌ বা স্ফোটক; স্পন্দনশীল এম্পাইমা, থাইসিস্‌জনিত বাম ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগের ঘনত্বের সহিত সব্‌ক্লেবিএন্‌ বা ফুস্‌ফুসীয় মর্ম্মর শব্দ, পুরাতন পেরিয়ষ্টাইটিস্‌ বা স্ফোটকজনিত বুক্কাস্থির উপর স্ফীতি, বক্ষঃপ্রাচীরের অন্যান্যাংশে টিউমর্‌ বা স্ফোটক, হৃদ্বেষ্টের মধ্যে এফ্রিউশন্‌, ইনমিনেট্‌ ধমনীর এনিউরিজ্‌ম্‌ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া।

রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। রোগীর বয়স্‌ ও লিঙ্গ, পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, বিশেষত ব্যবসায় ও পূর্ব্ব পীড়া, পরিবারের ইতিবৃত্ত এবং বর্ত্তমান পীড়ার উৎপত্তি ও প্রক্রম। ২। নিপীড়নের লক্ষণের বর্ত্তমানতা, অভাব ও প্রকৃত স্বভাব। ৩। অন্যান্য লক্ষণ, বিশেষত সাধারণ শোথ বা এল্‌বুমিনিউরিয়া।

৪। কোন উচ্চতার প্রকৃত স্থান। ৫। কোন স্পন্দনের প্রকৃত স্থান, সীমা, তাল ও স্বভাব, বিশেষত উহা স্ফুরিত, প্রসারণশীল, দ্বিগুণ বা কম্পনশীল, এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন হইতে পৃথক্ কি না, এই সকল বিষয় নির্ণয় করিবে। ৬। সগর্ভতার স্থান ও সীমা, বিশেষত উহা এয়র্টার উপর বা মধ্য রেখায় স্থিত কি না এবং কোন স্পষ্ট স্পন্দনের সহিত উহার সম্বন্ধ আছে কি না। ৭। মর্ম্মর শব্দের বর্ত্তমানতা ও স্বভাব। চালিত হৃৎপিণ্ডের মর্ম্মর শব্দ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ৮। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া উহার স্বভাব অবগত হইবে এবং গ্রীবাস্থ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর উপর নিপীড়নের ফল নির্ণয় করিবে।

কঠিন টিউমর্ হইতে এনিউরিজ্‌ম্‌কে কি রূপে প্রভেদ করা যায়, তদ্বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইতে এনিউরিজ্‌ম্‌কে প্রভেদ করা সহজ নহে। বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের সহিত হৃৎকপাটের পীড়া, বিশেষত এয়র্টার এথিরোমা থাকিলে, এনিউরিজ্‌মের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে অথবা এনিউরিজ্‌মের প্রাচীর অতিপাতলা হইলে ও উহার মধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিলে এবং উহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড অধোদিকে ও বাম দিকে চালিত হইলে, এই অবস্থাকে কেবল হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বলিয়া বোধ হইতে পারে। কিন্তু কেবল এক স্থানে আবেগ থাকিলে, হৃৎপ্রদেশে ভৌতিক চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিলে বা ঐ স্থানে উহা অতিস্পষ্ট হইলে, নিপীড়নের লক্ষণ না থাকিলে এবং সাধারণ শোথ বা এল্‌বুমিনিউরিয়া হইলে, হৃৎপিণ্ডের পীড়াই বিবেচনা করিতে হইবে।

এনিউরিজ্‌মের আকারসম্বন্ধে ওয়াল্‌স্ কহেন যে, যত্রুস্থির নিম্নে ও উপরে বিস্তৃত স্পন্দন; স্পষ্ট থ্রিল্; কর্কশ, দীর্ঘকালস্থায়ী উখার শব্দবৎ বা শোঁ২ আকুঞ্চন মর্ম্মর; থিলানের উপর ঐ শব্দের আকর্ণন অথবা এয়র্টার মোহানা অপেক্ষা ঐ স্থানে উচ্চতর আকর্ণন এবং নিপীড়নের লক্ষণ অতিসামান্য বা এক কালে উহার অভাব এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, আকার সাধারণত তর্কুবৎ হইবার সম্ভাবনা।

ভৌতিক চিহ্নের স্থান এবং নিপীড়নোদ্ভূত প্রকৃত লক্ষণাদি স্থির করিয়া ধমনীর আক্রান্ত অংশ নির্ণয় করিবে। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা মণিবন্ধের নাড়ী তুলনা করিলে, এ বিষয়ে সাহায্য হইতে পারে।

ইনমিনেট্ ধমনীর এনিউরিজ্‌ম্ হইতে এয়র্টার এনিউরিজ্‌ম্‌কে প্রভেদ করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ইনমিনেট্ ধমনীর স্থানে ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়। স্ফীতি শীঘ্র২ প্রকাশ হয় এবং উহা দ্বারা যত্রুস্থির স্থান ভ্রষ্ট হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, ইনমিনেট্ ধমনীর এনিউরিজ্‌মে প্রায় শ্বাসকৃচ্ছ্র বা গলাধঃকরণে কষ্ট হয় না, কিন্তু কখন২ উহারা প্রবল হইয়া থাকে। কখন২ দক্ষিণ ব্রেকিএল্ প্লেক্সস্ ও দক্ষিণ ব্রন্‌কসের নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সততই দক্ষিণ মণিবন্ধের নাড়ীর রূপান্তর হয়, এবং ঐ দিকের ক্যারটিড্ ও সব্‌ক্লেবিএন্ ধমনীর নিপীড়নে স্পন্দনের হ্রাস হয়।

চিকিৎসা। প্রথমে থলির মধ্যে ক্রমে২ রক্ত সংযত হইবার উপায় করিয়া পীড়া আরাম করিতে চেষ্টা করিবে, কিন্তু কেবল এয়র্টার স্যাকিউলেটেড্ এনিউরিজ্‌মে ইহা হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে, এনিউরিজ্‌ম্‌কে রক্ষা করিবে, যত দূর সম্ভব, উহার বর্দ্ধন অবরোধ করিবে, এবং উপস্থিত মত লক্ষণ ও উপসর্গের চিকিৎসা করিবে।

১। বক্ষঃস্থ এনিউরিজ্‌ম্ আরাম করিবার নিমিত্ত দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত রোগীকে শয়নাবস্থায় অতি সুস্থির ভাবে ও সর্ব্বপ্রকার শারীরিক ও মানসিক উত্তেজন হইতে বিরত রাখিবে। পূর্ব্ব প্রচলিত অনশন ও রক্তমোক্ষণের পরিবর্ত্তে এক্ষণে টফ্‌নেল্‌সের নিয়-

মানুসারে রোগীকে অতিসাবধানে ও নিয়মিত সময়ে এবং নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে ঘন ও দ্রব পদার্থ আহার দেওয়া যায়। রোগীর অবস্থার উপর আহারের পরিমাণ নির্ভর করে, কিন্তু সর্ব্বত্রই মাপিয়া আহার দিবে এবং যত দূর সম্ভব, রোগীকে স্বল্পাহারে রাখিবে, কিন্তু যাহাতে স্নায়বিক উত্তেজন না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। যাহাতে জলীয় পদার্থের পরিমাণ অধিক না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবে এবং সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক পদার্থ নিবারণ করিবে।

যত দূর সম্ভব, রক্তসঞ্চলনের সমতা করা এবং রক্তকে সংযত হইবার উপযোগী করাই এইরূপ পথ্য ও সুস্থিরতার উদ্দেশ্য। অনেক স্থলে যে এইরূপ উপায়ে পীড়ার উপশম হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ডিজিটেলিস্, এঁকোনাইট্, বেলাডনা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস ও সমতা করিয়া এবং গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ এসিড্, টিং অব্ ষ্টিল্, এসিটেট্ অব্ লেড্ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা রক্ত সংযত হইবার সাহায্য করিলে, উপকার দর্শিতে পারে। কেহ২ ১৫।৩০ গ্রেন্ মাত্রায় দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত দিবসে ৩ বার আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। ত্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচ্‌কারিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

২। এয়র্টার এঁনিউরিজ্‌ম্ আরাম করিবার নিমিত্ত পশ্চাল্লিখিত অপারেশন্ও ব্যবহৃত হইয়াছে। ১। থলির মধ্যে পার্ক্লোরাইড্ অব্ আয়রনের পিচ্‌কারি। ২। বাহির হইতে থলির উপর হস্ত প্রয়োগ। ৩ গ্যাল্‌ব্যানো-পংচর্। ৪। ক্যানিউলার মধ্য দিয়া অতিসূক্ষ্ম লৌহতারের প্রবেশন। ৫। দক্ষিণ ক্যারটিড্ ও সব্‌ক্লেবিএন্ ধমনীর লিগেচর্।

৩। সর্ব্বদাই, বিশেষত এঁনিউরিজ্‌ম্ উন্নত হইলে, তূল দ্বারা উহা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কোন রূপ আবরণ ব্যবহার করিয়া উহা রক্ষা করিতে পারিলেও ভাল হয়। বেদনা নিবারণ ও নিদ্রানয়ন করিতে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইওসাএমস্, ল্যাক্‌টুকেরিয়ম্, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং কোনায়ম্ ব্যবহার করিবে। মর্ফিয়ার পিচ্‌কারিও বিশেষ উপকারক। বেলাডনা বা অহিফেনের পলাস্ত্রা; বেলাডনা বা এঁকোনাইট্ লিনিমেণ্ট; মশিনার শীতল পুল্‌টিস্ এবং বিনিগার্, কোনায়ম্, ডিজিটেলিস্, বা ওক্‌বার্ক; বরফ্; ইথার্ বা ক্লোরোফর্ম্মের স্প্রে; বেলেস্ত্রা; আইওডিন্ প্রভৃতির বাহ্য ব্যবহার দ্বারাও কখন২ উপকার পাওয়া যায়। গ্যাল্‌ব্যানো-পংচর্ দ্বারা কখন২ বেদনার উপশম হয়। রিকরেণ্ট স্নায়ুর নিপীড়ন হেতু দুরূহ কণ্ঠনলীয় লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ট্রেকিওটমি নির্ব্বাহ করিয়া রোগীকে নলী ব্যবহার করাইবে। কেহ২ কহেন যে, ষ্টার্নো-ক্ল্যাবিকিউলার্ লিগেমেণ্ট কর্ত্তন করিলে, সম্মুখ দিকে যন্ত্র স্থির স্থানভ্রংশ হওয়াতে পশ্চাৎ দিকে নিপীড়নের হ্রাস হইতে পারে।

২৭। অধ্যায়।

মিডিএস্টাইনমের টিউমর্।

মিডিএষ্টাইনমে যে সকল বর্দ্ধন হইয়া থাকে, তন্মধ্যে এয়র্টার্ এনিউরিজ্‌ম্ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। ইসক্লেগস্, লসীকাগ্রন্থি, ফুস্‌ফুসের মূল, বা থাইমস্ গ্রন্থিসংক্রান্ত এন্‌কেফ্লেলএড্ বা স্কিরো-এন্‌কেফ্লেলএড্ ক্যান্‌সার্; টিউবার্কিলোসিস্‌জনিত লসীকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং হজ্‌কিন্‌স্ পীড়ার উহার ঐ অবস্থা বা লিম্ফ্যাডিনোমা; ফ্লাইব্রো-

সেলুলার্, ফ্লাইব্রস্. বা ফ্লাইব্রো-ফ্যাটি টিউমর্, প্রদাহিক এগ্জুডেশন্ বা স্ফোটক; কদাচ মিডিএষ্টাইনমে ষ্টিটোমা-বা কেশ প্রভৃতি বর্দ্ধনও জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। নিপীড়নোদ্ভূত লক্ষণই অধিক দৃষ্ট হয়। ক্যান্সারে "কর্‌যাণ্ট জেলিবৎ" শ্লেষ্মা নির্গত হইতে পারে। এই ডায়াথিসিসের দৈহিক লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। ঘন টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু পশ্চাল্লিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। ১। স্থানিক স্ফীতি, বিশেষত সম্মুখে স্ফীতি, উহার আয়তনের অনিশ্চিততা, উহার বৈষম্য ও স্পন্দনের অভাব। ২। বর্দ্ধনের স্থানে অথবা ব্রন্‌কাইএর উপর উহার নিপীড়ন হেতু এক পার্শ্বে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির স্বল্পতা বা অভাব। ৩। অল্প স্থানে প্রতিঘাতশব্দের পরিবর্ত্তন। সচরাচর এই শব্দ ডল্, স্বরহীন, কঠিন কাষ্ঠধ্বনিবৎ ও উচ্চৈঃস্বর, কখনং নলীয় বা এম্‌ফোরিক্। প্রতিঘাতে প্রতিরোধকতার অনুভব। ৪। কণ্ঠনলীর বৃহত্ত্বানুসারে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল বা উহার অভাব, ফুৎকারবৎ বা নলীয়। ৫। সচরাচর বোক্যাল্ ফ্রিমাইটসের অভাব ও বোক্যাল্ রেজোন্যান্স স্বল্প বা উহা ব্রঙ্কোফনি ও পেক্টোরিলোকুইবৎ। ৬। ব্রন্‌কাইএ শুষ্ক ও আর্দ্র রাল্ শব্দ। হৃৎপিণ্ড ও অন্যান্য নির্ম্মাণের স্থানভ্রংশ। হৃৎপিণ্ডের শব্দের তীক্ষ্ণতা ও কখনং রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন হেতু মর্ম্মর শব্দ।

রোগনির্ণয়। মিডিএষ্টাইনমের টিউমর্‌কে বক্ষঃস্থ অন্যান্য অসুস্থাবস্থা, বিশেষত পুরাতন নিমোনিয়া, পুরাতন প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্, হৃদ্বেষ্টের এফ্রিউশন্ এবং হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইতে প্রভেদ করিবে। রোগীর ইতিবৃত্ত ও পীড়ার ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, প্রক্রম প্রভৃতি সাবধানে স্থির করিলে, সহজে রোগনির্ণয় হইতে পারে। কিন্তু বর্দ্ধনের স্বভাব নিশ্চয় করা নিতান্ত সহজ নহে, পশ্চাল্লিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া ঘন টিউমর্ হইতে এনিউরিজ্‌মকে প্রভেদ করিতে চেষ্টা করিবে। ১। রোগী স্ত্রীলোক এবং উহার বয়ঃক্রম ২৫ বৎসরের ন্যূন হইলে, ঘন টিউমর্ হইবার সম্ভাবনা। পরিবারের ইতিবৃত্ত দ্বারা ক্যান্সার্ এবং ব্যবসায় দ্বারা এনিউরিজ্‌ম্ নিশ্চয় করিবে। ২। এনিউরিজ্‌মে গলাধঃকরণে দুরূহ বেদনা, বিশেষত পশ্চাদ্দিকে বেদনা অতিসাধারণ। টিউমরে বাহু ও বক্ষঃস্থলের ইডিমা, সর্ব্বদা হিমপ্‌টিসিস্ এবং কর্‌যাণ্ট জেলিবৎ শ্লেষ্মোদ্গম নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কখনং শ্লেষ্মার সহিত ক্যান্সার্ পদার্থ থাকিতে পারে। ৩। ভৌতিক চিহ্ন দ্বারাও অনেক সুবিধা হয়। এয়র্টার প্রদেশ হইতে উহাদের উদ্ভব, থ্রিলের বর্ত্তমানতা, আবেগের দ্বৈগুণ্য এবং ক্রমে স্পন্দনের উপরিভাগে আগমন ইত্যাদি অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, এনিউরিজ্‌ম্ হইবার সম্ভাবনা। উপরিভাগে ডল্ শব্দের অধিক বিস্তার, স্পন্দনের স্ফুরণের অভাব, এবং সগর্ভতার সহিত স্পন্দনের সম্বন্ধাভাব হইলে, কঠিন টিউমর্ হইবার সম্ভাবনা। ৪। এই স্থানে ক্যান্সার্ হইলে, অন্যত্র ক্যান্সার্ ও দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

বিভিন্ন প্রকার ঘন বর্দ্ধনের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। ক্যান্সারই অধিক হইয়া থাকে। ইহা হইলে, অন্যত্র ইহা হইবার সম্ভাবনা, ইহাতে অধিক পরিমাণে হিমপ্‌টিসিস্ হয় এবং ক্যান্সার্ কোষও বাহির হইতে পারে। অধিকন্তু ইহা বাহ্য দিকে ও শীঘ্রং বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। লিম্ফ্যাডিনোমার সহিত ক্যান্সারের ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহাতে লক্ষণাদির উপশম ব্যতীত আর কিছু করিতে পারা যায় না।

২৮। অধ্যায়।

রক্তের কোন২ অস্বাভাবিক অবস্থা।

এক্ষণে অনেকে বিভিন্ন পীড়ায় রক্তের পরিবর্ত্তনের বিষয় নির্ণয় করিতে মনোযোগ করিয়াছেন এবং পীড়াকালে অনেকে উহা পরীক্ষা করিয়াও থাকেন। রক্তের নিদান-তত্ত্ব এরূপ বিস্তৃত বিষয় যে, এস্থলে উহার সম্যক্ বর্ণন কোন ক্রমেই সম্ভব নহে। এজন্য এই পুস্তকে কেবল সংক্ষেপে ঐ বিষয় উল্লেখ করা গেল।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়ের অনুসন্ধান। রক্তমোক্ষণ, বিশেষত শিরাচ্ছেদ দ্বারা রক্তমোক্ষণের পর রক্ত সংযত হইবার সময়ে যে "বফি কোট্" নির্ম্মিত হয়, পূর্ব্বে তাহাকেই উহার বিশেষ পরিবর্ত্তন বলিয়া গণ্য করা হইত। এক্ষণে কেবল কদাচ ঐ অবস্থা পরীক্ষা করা হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কেবল কিয়ৎ পরিমাণ রক্ত ও উহার সংযত হইবার প্রথা দর্শন করিয়াও অনেক আবশ্যক বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। ইহার রাসায়নিক পরীক্ষা বা স্পেক্‌ট্রস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ বহু-দর্শিতা ভিন্ন নৈপুণ্যের সহিত এই রূপ পরীক্ষা করা সম্ভব নহে। ১। অণুবীক্ষণ দ্বারা সামান্য পরীক্ষা। কোন অঙ্গুলির অগ্র ভাগ পরিষ্কার করিয়া সূচি দ্বারা বিদ্ধ করিলে আপনা হইতে যে রক্তবিন্দু বাহির হয়, তাহা গ্লাসের আণুবীক্ষণিক পরিষ্কার ফলকে গ্রহণ এবং আবরণ গ্লাস্ দ্বারা আবৃত করিয়া তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিবে। ২। বিশেষ২ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা। হিম্যাসাইটোমিটার্ নামক যন্ত্র দ্বারা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ রক্তে কি সংখ্যায় রক্তের লাল ও শ্বেত কণা থাকে, তাহা নির্ণয় করা যায়। হিমগ্লবিনোমিটার্ যন্ত্র দ্বারা রক্তে হিমগ্লবিনের পরিমাণ জানা যাইতে পারে। রক্তের সহিত জল মিশ্রিত করিয়া, কার্মাইনের ষ্ট্যাণ্ডার্ড সোলিউশনের বর্ণের সহিত উহার বর্ণের তুলনা করিয়াও ইহার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে।

রক্তের পরিবর্ত্তন। রক্তের প্রধান২ পরিবর্ত্তন সকল নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। সমগ্র পরিমাণের পরিবর্ত্তন। (১) আধিক্য। প্লেথোরা, পলিমিয়া বা হাইপা-রিমিয়া। (২) স্বল্পতা। হাইপিমিয়া, অলিগিমিয়া বা এনিমিয়া। ২। বর্ণ ও স্পষ্ট ভৌতিক স্বভাবের পরিবর্ত্তন। রক্ত পাণ্ডুবর্ণ ও জলবৎ, বর্ণক হেতু ঘোরবর্ণ, ঘন ও তারবৎ, এবং রক্তে মেদ থাকাতে সিরম্ কখন২ দুগ্ধের ন্যায় হয়। ৩। রক্তকণার সংখ্যা ও স্বভাবের পরিবর্ত্তন। (১) রক্তকণার (ক) স্বল্পতা (ওলিগোসাইথিমিয়া); (খ) আধিক্য (পলিসাই-থিমিয়া); (গ) হিমগ্লবিনের স্বল্পতা (ওলিগোক্রমিমিয়া); (ঘ) আকার ও আয়তন এবং পরস্পর সংলগ্নশীলতার পরিবর্ত্তন। (২) কখন২ শ্বেত কণার আধিক্য হয়, কিন্তু লিউ-কোসাইথিমিয়াতেই ইহা বিশেষ রূপে দেখা যায়। অল্প পরিমাণে শ্বেতকণার বৃদ্ধি হইলে, উহাকে লিউকোসাইটোসিস্ কহে। ৪। স্বাভাবিক রাসায়নিক পদার্থের পরিবর্ত্তন। (১) ফাইব্রীনের (ক) আধিক্য (হাইপিরিনোসিস্); (খ) স্বল্পতা (হাইপিনোসিস্); (গ) সংযম-শীলতার পরিবর্ত্তন। (২) অনেক স্থলে এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা (হাইপ্যালবুমিনোসিস্); কখন২ উহা স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা অধিক হয় (হাইপার্‌এল্‌বুমিনোসিস্)। হিমগ্ল-বিনের স্বল্পতা (এগ্‌লোবুলিজ্‌ম্)। (৩) জলের আধিক্য (হাইড্রিমিয়া) বা স্বল্পতা। (৪) এল্‌ক্যালাইন্ ও পার্থিব লবণের, বিশেষত পট্যাস্ ও লাইমের স্বল্পতা, কদাচ উহাদের আধিক্য। (৫) মেদপদার্থের, বিশেষত কোলেষ্টিরিনের আধিক্য। কাইলস্ রক্তের সিরমে

অধিক মেদ থাকাতে উহার উপরে সরের ন্যায় পর্দা হয়। (৬) কোন২ অবস্থায় কার্বনিক্ এসিডের আধিক্য। ৫। অস্বাভাবিক রাসায়নিক পদার্থের বর্ত্তমানতা, যথা, ল্যাক্‌টিক্, ইউরিক্, হিপিউরিক্, ফর্মিক্ ও অন্যান্য এসিড্; লিউসিন্ ও টাইরোসিন্; ইউরিয়া, শর্করা, পিত্ত পদার্থ এবং কোন২ ধাতু। ৬। অস্বাভাবিক আণুবীক্ষণিক পদার্থ, যথা, বর্ণককণা (মিল্যানিমিয়া), পূযকণা; প্রাণী বা উদ্ভিদ্ পরাঙ্গপুষ্ট, ব্যাক্‌টিরিয়া, রিল্যাপ্‌সিং জ্বরের স্পাইরিলম্, ব্যাসিলস্, এন্‌থ্রেসিস্ ও ফ্লিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্, ইহাদের বিশেষ দৃষ্টান্ত।

এনিমিয়া, স্প্যানিমিয়া, ক্লোরোসিস্।

এনিমিয়ার প্রকৃত অর্থ রক্তাভাব, কিন্তু ইহা রক্তাল্পতাকে বুঝায় এবং সচরাচর ইহা দ্বারা তিন শ্রেণীস্থ পীড়া ব্যক্ত হইয়া থাকে। (ক) সমগ্র রক্তের পরিমাণের স্বল্পতা। (খ) রক্তের গুণের পরিবর্ত্তন। (গ) ধমনীর সম্পূর্ণ পরিপূরণের অভাব। সচরাচর এই সকল অবস্থার একত্র সংঘটন হয়। গুণের পরিবর্ত্তনে, রক্তকণা বা তন্মধ্যস্থ হিমগ্লবিনের, কখন২ এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা, জল ও লবণের আধিক্য এবং সিরমের আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা হইয়া থাকে। শেষোক্ত অবস্থাকে স্প্যানিমিয়া বা সিরস্ পলিমিয়া কহে। ফ্লাই-ব্রীনুৎপাদক পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক হওয়াতে শিরামধ্যে রক্ত সংযত হইতে পারে। রক্তের নাশ, অসম্পূর্ণ নির্ম্মাণ বা সাতিশয় ধ্বংস হইলে, লাল কণার স্বল্পতা হইতে পারে। একপ্রকার এনিমিয়াতে উহাদের সংখ্যা অধিক হয়, কিন্তু উহারা বিরূপ হইয়া থাকে এবং উহাদের মধ্যে অধিক দানাময় পদার্থ দেখা যায়। ক্লোরোসিস্ বা হরিৎ পীড়ায় এক প্রকার বিশেষ হরিৎ বা পীতহরিৎ বর্ণক জন্মে। কেহ২ অনুমান করেন যে, রক্ত-বর্ণকের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইতে উহার উদ্ভব হয়। রক্তাল্পতাবিশিষ্ট বালিকাদিগের ঋতুসংক্রান্ত পীড়ার সহিত ইহা হইতে পারে।

কারণ। এনিমিয়ার কারণ নানাবিধ, কিন্তু এক কালে অধিক পরিমাণে বা পুনঃ২ অল্প পরিমাণে রক্তনাশই ইহার প্রধান কারণ। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, বিশেষত সতত শ্রমবিমুখতা বা প্রচুর বায়ু ও আলোকরহিত স্থানে সতত পরিশ্রম; অযোগ্য বা অপ্রচুর আহার, বিশেষত মাংসাহারের অভাব; পরিপাকশক্তির স্বল্পতা; অতিরিক্ত স্তনপায়ন, উদরাময় বা পুরাতন পুযোৎপত্তি প্রভৃতি সমুৎসর্গ; কম্পজ্বর বা কম্পজ্বর ব্যতীত দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস; থাইসিস্, ক্যান্সার, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, লিউকো-সাইথিমিয়া, পাকাশয়ের ক্ষত ইত্যাদি পুরাতন পীড়ায় পরিপোষণের ব্যতিক্রম, প্রবল জ্বর-ঘটিত পীড়া; অতিরিক্ত মৈথুন বা হস্তমৈথুন; নিস্তেজস্কর মানসিক প্রভাব; সীসক, পারদ ও অন্যান্য ধাতু দ্বারা পুরাতন বিষাক্ততা প্রভৃতিও ইহার মুখ্য কারণ। অনেক স্থলে এই সকল কারণ একত্র সংঘটিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। মাইট্র্যাল্ বা এয়র্টিক্ মোহানার অথবা এয়র্টার সঙ্কোচন বা এনিউরিজ্‌মে ধমনীতে প্রচুর রক্ত সঞ্চলিত না হওয়াতে রক্তাল্পতা জন্মিতে পারে।

স্ত্রীলোকের, বিশেষত ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়ঃক্রমকালে অনেকের এনিমিয়া বা ক্লোরোসিস্ হইয়া থাকে। কেহ২ অনুমান করেন যে, যৌবনাবস্থার আরম্ভে অধিক সমুদ্বর্দ্ধন হেতু এই ঘটনা হয়, কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে, স্পষ্ট বোধ হইবে যে, এতদ্ব্যতিরিক্ত অপরাপর অবস্থা, বিশেষত দীর্ঘকালস্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধ ও মাংসাহার পরিত্যাগবশত অসম্পূর্ণ পরিপোষণই ইহার প্রধান কারণ। কেহ২ জরায়ুর স্থানভ্রংশকে ক্লোরোসিসের বিশেষ কারণ বলিয়া গণ্য করেন। কিন্তু অপরাপর অবস্থা, বিশেষত

অঙ্গচালনাভাব, বায়ুসঞ্চারবিহীন স্থানে বাস, অতিরিক্ত, বিশেষত সূচিযন্ত্র লইয়া পরিশ্রম এবং মানসিক নিস্তেজস্কতা ইহার মুখ্য কারণের মধ্যে গণ্য। বির্খো কহেন যে, ক্লোরোসিস্ পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির জন্ম হইতে এয়র্টা ও উহার শাখা ক্ষুদ্র ও পাতলা হয় এবং ধমনীর উদ্ভব স্থানের অনেক ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

একপ্রকার প্রোগ্রেসিব্, ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত এনিমিয়া বর্ণিত হইয়াছে। ইদানীন্তন কেহ২ পার্ণিশস্ বা সাংঘাতিক বা ম্যালিগন্যাণ্ট এনিমিয়ার বিষয় বর্ণন করেন। এই উভয় প্রকার পীড়ার কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। যদিও ইহা স্ত্রীপুরুষের মধ্যে দেখা যায়, কিন্তু মধ্যবয়স্কা সসত্ত্বা স্ত্রীদিগের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। ইহা সাধারণ এনিমিয়ার বর্দ্ধিতাবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নহে, কিন্তু রক্তকণার অতিরিক্ত ধ্বংসই ইহার বিশেষ স্বভাব। ইহার প্রকৃত নিদান এখনও জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। যদিও কেহ২ পাকাশয়ের এট্রোফি ও অন্যান্য অবস্থাকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু সতত‍ই যে কোন নির্দ্দিষ্ট যান্ত্রিক অপকারের সহিত ইহার ঘটনা হয়, এমন বোধ হয় না।

লক্ষণ। ইহাতে রোগীর অবয়ব এক প্রকার নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর রোগী পাণ্ডুবর্ণ হয়। শ্বেতবর্ণ জাতির বর্ণ মোমবং, এবং ত্বক্ পরিষ্কার ও স্বচ্ছ হইয়া থাকে। ক্লোরোসিসে গাত্রের বর্ণ হরিৎ বা পীতহরিৎ হয়। অনেক স্থলে শিরা স্পষ্ট দেখা যায়, উহারা এক প্রকার পাটলবর্ণ হইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, বিশেষত নিম্ন অক্ষিপুটের কঞ্জাংটাইবা এবং ওষ্ঠ, দন্তমাড়ি ও জিহ্বার ঝিল্লী বিবর্ণ ও রক্তবিহীন হয়। নখেরও ঐ অবস্থা হয়। এসক্লিরটিক্ ঝিল্লী পরিষ্কার, ঈষৎ নীল বা শ্বেতবর্ণ দেখায়। কারণানুসারে সাধারণ অবস্থার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ক্লোরোসিসে সচরাচর রোগীকে পুষ্ট দেখায়, কিন্তু টিশু শিথিল ও বলহীন হয়। গুল্ফ দেশের নিকটে শোথ এবং প্রাতে অক্ষিপুটের স্ফীতি অতি সাধারণ লক্ষণ এবং কিয়ৎ ক্ষণ দণ্ডায়মান থাকিলে, পদের এনাসার্কাও হইতে পারে। অন্য কারণবশত ড্রপ্‌সি হইলে যে, এনিমিয়ায় তাহার বৃদ্ধি হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ক্লোরোসিসযুক্ত বালিকাদের পশ্চাল্লিখিত আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণাদি লক্ষিত হয়। দৌর্ব্বল্য; আলস্য; শ্রমবিমুখতা; হস্তপদাদি ও সাধারণত শরীরের শীতলতা; কোন উদ্যমের পর, বিশেষত উচ্চ স্থানে বা সিড়ীতে উঠিবার পর বা সুস্থির ভাবে থাকিলেও শ্বাসকৃচ্ছ্র ও হৃদ্বেপন; মধ্যে২ মূর্চ্ছনার উপক্রম; শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন ও কর্ণে শব্দ; এবং দেহের নানা স্থানে, বিশেষত বাম দিকে হিষ্টিরিয়ার ন্যায় বা স্নায়ুশূলবৎ বেদনা। কোন২ স্থলে প্লীহার সহিত এই বাম দিকের বেদনার সম্বন্ধ থাকিতে পারে। স্ত্রীলোকের এনিমিয়া থাকিলে, উহারা অবসন্ন বা উত্তেজিত এবং হিষ্টিরিয়াপীড়াপ্রবণ হয়।

ক্লোরোসিসে সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে। ক্ষুধামান্দ্য বা উহার বিকৃতি বা এক কালে, বিশেষত মাংসের প্রতি অরুচি হইতে পারে। গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিক্ ও এটনিক্ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া অতিসাধারণ। সচরাচর অতিশয় কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে। কখন২ হিমেটিমিসিস্ ও মিলিনা হয়। সর্ব্বত্রই প্রায় স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম হয়। উহার অভাব, বিরলতা, বিষমতা, স্বল্পতা, অসুস্থতা, কষ্টসাধ্যতা এবং কখন২ আধিক্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে লিউকোরিয়াও দেখা যায়।

স্পষ্ট এনিমিয়ায় কোন২ অস্বাভাবিক ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়। এই সকল বিষয় পূর্ব্বে বর্ণন করা হইয়াছে, এজন্য এস্থলে ইহাদের কেবল উল্লেখ করা যাইবে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের মূলে এবং বুকাস্থির বামে হৃৎপিণ্ডের মূলে কার্ডিএক্ মর্ম্মর শব্দ। ধমনীতে,

বিশষত সব্‌ক্লেবিএন্ ধমনীতে ফুৎকারবৎ মর্ম্মর ও কখনং থ্রিল্। শৈরিক হম্, ইহা কখনং করোটিতে শ্রুত হওয়া যায় এবং ইহার সহিত থ্রিল্ থাকিতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সহজেই উত্তেজিত ও দ্রুতগামী হয়, দুরূহ স্থলে বিষম হইতে পারে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও নিপীড্য এবং কখনং অননুভব্য।

অনেক স্থলে প্রস্রাব বিবর্ণ, জলবৎ, পরিমাণে অধিক, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও অম্লত্ব অল্প এবং উহার বর্ণকের বিশেষ হ্রাস হইয়া থাকে।

কেহং কহেন যে, পরিণামে এনিমিয়া হইতে থাইসিস্ বা পাকাশয়ের ক্ষত প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়া হইতে পারে। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির প্রবল পীড়া নিস্তেজস্কর স্বভাবাপন্ন ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

সাংঘাতিক এনিমিয়া প্রথমে সামান্য এনিমিয়া রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা উহার উপশম হয় না, ক্রমশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, রোগী তত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়, মধ্যেং বিষম জ্বর, এবং এনাসার্কা ও সিরমের এফ্লিউশন্ হয়। ত্বকের নিম্ন, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে এবং রেটিনা ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখনং অল্প জণ্ডিস্‌ও হইয়া থাকে। লাল রক্তকণা সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিকতর পাণ্ডুবর্ণ, কতকগুলি বিকৃতাকার গোরবর্ণ এবং হ্রাসপ্রাপ্ত ও নিউক্লিয়স্‌যুক্ত হয়। প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মের দানাময় পিণ্ডও থাকিতে পারে। ইহাতে প্রায় সর্ব্বত্রই ৬ হইতে ১২ মাসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। এস্থিনিয়া, রক্তক্ষয় বা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাবই মৃত্যুর কারণ।

চিকিৎসা। প্রথমেই কারণ অনুসন্ধান করিয়া সম্ভব হইলে, তাহা দূর করিবে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতি, বিশেষত ক্লোরোসিস্‌যুক্ত বালিকাদিগের পক্ষে বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। পরিশুদ্ধ বায়ু, উত্তম আলোক, গৃহের বাহিরে অঙ্গচালন, রাত্রিজাগরণ ও বহুজনসমাকীর্ণ উষ্ণ গৃহে বাস পরিত্যাগ, কোন শুষ্ক বলাধায়কজলবায়ুসম্পন্ন স্থানে, বিশেষত সমুদ্রতটে স্থান পরিবর্ত্তন, প্রফুল্লচিত্ত লোকদিগের সংসর্গ, এবং সর্ব্বপ্রকার মানসিক উদ্বেগ পরিত্যাগ এই সকল দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। স্নান, বিশেষত সমুদ্রজলে স্নান, বা ধারাস্নানের পর গাত্রঘর্ষণে প্রতিক্রিয়া হইলে, বিলক্ষণ উপকার হয়।

তৎপরে পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের অবস্থার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। নিয়মিত সময়ে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। মাংসের প্রতি রোগীর বিতৃষ্ণা থাকাতে এইরূপ নিয়মই অতীব আবশ্যক। অর্দ্ধপক্ব মাংস আহার দিবে, উহাতে কষ্ট বোধ হইলে, মাংস পেষণ করিয়া দিবে। পুষ্টিকর ঝোলও উপকারক এবং সচরাচর বিয়ার্ ও ওয়াইন্ আবশ্যক হয়। প্রত্যহই যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক, রোগীকে তাহা বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিবে। এজন্য বটিকা রূপে রাত্রিতে এলো সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। এলো কম্ মর্ বা বেলাডনা ও নক্সবমিকার সহিত এলোর এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট ব্যবহার করিবে। যে সকল ঔষধ পাকাশয়ের উপর ক্রিয়া দর্শায়, তদ্দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। পাকাশয়ের বেদনা ও অসুখ নিবারণার্থে আহারের কিছু পূর্ব্বে কার্ব্বনেট্ অব্ বিস্‌মথ্ ও হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হয়।

ঔষধের মধ্যে কোন না কোন লৌহঘটিত ঔষধই সর্ব্বপ্রধান। ক্লোরোসিসে মিশ্চুরা ফেরি: কম: বিশেষ উপকারক। পিলুলা ফেরি: কম:, স্যাকেরেটেড্ কার্ব্বনেট্, এমোনিও-সাইট্রেট্, এবং ফেরম্ রিডক্টম্ ব্যবহৃত হয়। অনেক স্থলেই, বিশেষত এনিমিয়ার সহিত অগ্নিক সমুৎসর্গ থাকিলে, টিং ফেরিমিউরিএটিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পার্ক্লোরাইড্

বা পার্নাইট্রেট্‌ অব্‌ আয়রনের সোলিউশন্‌, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ এবং ম্যাগ্‌নেটিক্‌ অক্‌-সাইড্‌ও উপকারক। শিশুর এই পীড়ায় ষ্টিল্‌ ওয়াইন্‌ এবং টার্ট্রেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ ব্যবহার করিবে। ইদানীং ডাএলাইজ্‌ড্‌ আয়রন্‌ অধিক ব্যবহৃত হয়। কোন২ স্থলে লৌহ-ঘটিত মিনারেল্‌ ওয়াটার্‌ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কলম্ব বা কোয়াশিয়ার ইন্‌ফ্রিউশন্‌ অথবা কুইনাইন্‌ বা ষ্ট্রিকনিয়ার সহিত লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। কেহ২ উহা আর্সেনিক্‌, ম্যান্‌গ্যানিজ্‌ বা পেপ্‌সিনের সহিত সেবন করাইতে আদেশ করেন। ফেরি সাইট্রেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌ ও ইষ্টন্‌স্‌ সিরপ্‌ও উপকারক। মধ্যে২ লৌহ-ঘটিত ঔষধের পরিবর্ত্তন করিবে এবং সহ্য না হইলে, কিয়ৎ কাল উহার সেবনে বিরত হইবে।

ক্লোরোসিসের পার্শ্ব বেদনায় বেলাডনার প্লাষ্টার দ্বারা উপকার হইতে পারে।

সাংঘাতিক এনিমিয়ায় কোন প্রকার চিকিৎসা দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। অনেক স্থলে ইহাতে ট্র্যান্স্‌ফ্রিউশন্‌ নির্ব্বাহ করা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। অতিরিক্ত রক্তক্ষয় হেতু এনিমিয়াতেও ইহা আবশ্যক হইতে পারে।

পাইমিয়া, সেপ্‌টিসিমিয়া।

এই পীড়া সর্জরিতেই বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। এস্থলে কেবল এতৎসংক্রান্ত ব্যব-হারিক বিষয় সকল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কারণ। স্পষ্ট অপকার বা অপারেশনের বিষয় এস্থলে উল্লেখ না করিয়া ইহার উদ্দী-পক কারণ সকলকে নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতেছে। ১। অস্থির প্রবল বা পুরাতন পীড়া হেতু পূযসঞ্চয়। টেম্পোর্যাল্‌ অস্থির এই অবস্থায় ইহা হইতে পারে। ২। এণ্ডকার্ডাই-টিস্‌ প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের বা রক্তবহা নাড়ীর পীড়ায় দূষিত পদার্থের উদ্ভব ও তদ্দ্বারা রক্তের দোষ। শিরার মধ্যে সংযত রক্তের কোমলতা এবং শিরাপ্রদাহ। ৩। কোন যন্ত্রের মধ্যে বা উহার বহির্ভাগে স্ফোটকনির্ম্মাণ বা গ্যাংগ্রিন্‌। ৪। পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালী অথবা অন্ত্রপ্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষত। ৫। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্‌, মূত্রাশয় বা মূত্রমার্গ প্রভৃতির নিস্তেজ প্রদাহ বা পূযোৎপত্তি। ৬। কোন২ প্রকার ইরিসিপেলস্‌, বসন্ত, পুনর্ব্বার গো-বসন্তবীজে টিকা দিবার পর উদ্ভূত গোবসন্ত, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট পশ্চিউল্‌, গ্ল্যাণ্ডর্স, কার্বঙ্কেল্‌ বা স্ফোটকসংক্রান্ত অসুস্থ প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি। মৃতদেহ কর্ত্তনকালে ছুরিকাদি দ্বারা ক্ষতও এই শ্রেণীভুক্ত। ৭। কখন২ টাইফস্‌ প্রভৃতি নিস্তেজস্কর জ্বর। ৮। স্বয়ংজাত পাইমিয়ার বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু বোধ হয়, আভ্যন্তরিক কারণ বর্ত্তমান না থাকিলে, ইহা হয় না।

ইহার সন্নিহিত নৈদানিক কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। ইহাতে যে কোন সংক্রামক বিষ দেহে প্রবিষ্ট হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু উহার স্বভাব যে কি, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। কেহ বা ইহাকে রাসয়নিক তরল পদার্থ, কেহ বা পূযপদার্থ, কেহ বা ব্যাক্‌টিরিয়া প্রভৃতি সজীব পদার্থ বলিয়া অনুমান করেন। পাইমিয়া ও সেপ্‌টিসিমিয়ার মধ্যে যে কোন বিশেষ প্রভেদ আছে, এমন বোধ হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পাইমিয়ায় মৃত্যু হইলে, মৃতদেহ পরীক্ষায় যে কোন নির্দ্দিষ্ট বিষয় লক্ষিত হয়, এমন বোধ হয় না। নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন সমূহ দৃষ্ট হইতে পারে। ১। দেহস্থ যন্ত্র ও টিশুর অতি তীব্র কঞ্জেশ্চন্‌। ২। ত্বক্‌, শ্লৈষ্মিক ও সিরস্‌ ঝিল্লী হইতে পিটিকি বা বাইবিসিস্‌ আকারে ও সিরস্‌ গহ্বরে এবং পেশীর গভীরস্থিত টিশুর বা যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব। ৩। ঘন যন্ত্রে প্রবল নিস্তেজ প্রদাহ। ৪। এই সকল যন্ত্রে অধিক-

সংখ্যক ও অসুস্থ পূযগর্ভ স্ফোটকের নির্ম্মাণ। সংযত রক্ত, প্রদাহ বা বিগলন হইতে ইহাদের উৎপত্তি হয়। ৫। যন্ত্রের কিয়দংশের গ্যাংগ্রিন্। ৬। সিরস্ ঝিল্লীর নিস্তেজ প্রদাহের সহিত অসুস্থ পূয ও লিম্ফের উৎপত্তি। ৭। মিউকস্ প্রদেশের প্রদাহ হেতু পূযোৎপত্তি, ক্ষত অথবা ঝিল্লীর নিম্নে স্ফোটক বা গ্যাংগ্রিন্। ৮। সন্ধির দুরূহ প্রদাহ ও সত্বর পূযোৎপত্তি। ৯। পেশী, সেলুলার্ টিশু ও ত্বক্ প্রভৃতি দেহের বিভিন্ন অংশে প্রদাহ ও স্ফোটকনির্ম্মাণ।

লক্ষণ। কখনং গুপ্ত ভাবে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রবল পীড়ায় হঠাৎ দুরূহ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী কম্প এবং মধ্যেং উহা পুনরায় প্রকাশিত হইয়া থাকে। সন্তাপের হঠাৎ অধিক বৃদ্ধি হয় এবং সচরাচর উহা আদ্যন্ত অবস্থিতি করে, কিন্তু অনিয়মিত রূপে উহার পরিবর্ত্তন হয়। কম্পের পর প্রভূত ঘর্ম হয়, কিন্তু মধ্যবর্ত্তী সময়ে ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ থাকে। রোগীকে দেখিয়া স্পষ্ট পীড়িত বোধ হয়, এবং রোগী শীঘ্রই নিস্তেজ, অস্থির ও বিষণ্ণ হইয়া পড়ে। ত্বক্ বিবর্ণ ও ঈষৎ পীতবর্ণ হইয়া উঠে এবং শীঘ্রই স্পষ্ট পাণ্ডুবর্ণ হইয়া পড়ে। কঞ্জেশ্চন্ ও পিটিকির চিহ্ন প্রকাশ হয় এবং কখনং সিউড্যামিনা অথবা বেসিকেল্ বা পশ্চিউল্ বাহির হইয়া থাকে। প্রথম হইতেই ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, বমনোদ্বেগ, বমন, লেপ ও ফ্লারযুক্ত উত্তেজিত জিহ্বা এবং কখনং উদরাময় ও দুর্গন্ধ মল নিঃসরণ ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়। ঘন শ্বাস প্রশ্বাস এবং কখনং নিশ্বাসে এক প্রকার মিষ্ট গন্ধ হইয়া থাকে। কখনং মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে।

অল্প সময়ের মধ্যেই দেহের নানা স্থানে স্থানিক অপকারের চিহ্ন প্রকাশ হয়। আক্রান্ত সন্ধিস্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, শরীর নিতান্ত নিস্তেজ, নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণের প্রকাশ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও আকুঞ্চিত, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত, দুর্ব্বল, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, দন্ত ও মাড়ি সর্ডিস্‌যুক্ত, প্রলাপ, অচৈতন্য, কদাচ পরিণামে আক্ষেপ ও অনৈচ্ছিক মলমূত্রনিঃসরণ হইয়া থাকে।

কখনং পাইমিয়ার কেবল সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয়, কখন পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া পরিণামে রোগী আরোগ্য হইতেও পারে। কেহং অনুমান করেন যে, কোনং পীড়া স্থানিক পাইমিয়া হইতে উদ্ভূত হয়।

রোগনির্ণয়। বিভিন্ন প্রকার জ্বর এবং প্রবল প্রদাহিক পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ইহার কারণের সহিত যে সকল অসুস্থাবস্থার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের সহিত ইহার যে ভ্রম হইতে পারে, তদ্বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। কখনং সন্তাপের প্রক্রম হেতু কম্পজ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হয়।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর পথ্য, উষ্ণকর দ্রব্যাদি এবং বলকর ঔষধ, বিশেষত মিনারেল্ এসিড্, বার্ক, কুইনাইন্ ও টিং অব্ ষ্টিল্ দ্বারাই কেবল পীড়া আরাম হইতে পারে। অনেকে এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধও ব্যবহার করিতে বিশেষ রূপে আদেশ করেন, উপরি উল্লিখিত ঔষধাদির সহিত ইহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে। আবশ্যক মত স্থানিক অপকারের চিকিৎসা করিবে।

২৯। অধ্যায়।

থ্রম্বোসিস্ ও এম্বলিজ্‌ম্।

জীবিতাবস্থায় হৃৎপিণ্ড বা রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে স্থানিক রক্ত সংযত হওয়াকে থ্রম্বোসিস্ কহে এবং ঐ সংযত রক্তকে থ্রম্বস্ কহা যায়।

দূরবর্ত্তী স্থান হইতে চালিত কোন ঘন খণ্ডকে এম্বোলস্ কহে এবং তদ্দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর কিঞ্চিৎ বা সম্পূর্ণ অবরোধকে এম্বলিজ্‌ম্ কহা যায়।

১। থ্রম্বোসিস্।

কারণ। নিম্নলিখিত কারণে থ্রম্বস্ নির্ম্মিত হইতে পারে। ১। যে কারণে হউক, রক্তস্রোতের গতি মন্দ বা উহার রোধ হইলে, থ্রম্বস্ জন্মিতে পারে। নিম্নলিখিত কারণে ঐ ঘটনা হয়। হৃৎপিণ্ডের কপাটের বা অন্যান্য যান্ত্রিক পীড়া, হৃদ্গহ্বরের উপর নিপীড়ন, অথবা জ্বর বা পুরাতন ক্ষয়কর পীড়ার পর উহার ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য। ফুস্‌ফুসের পীড়া হেতু উহার মধ্যে রক্তের মন্দ গতি। সঙ্কোচন, নিপীড়ন বা এম্বোলস্ দ্বারা অভ্যন্তরাবরোধ প্রভৃতি কারণে রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ। রক্তবহা নাড়ীর কর্ত্তন। এঁনিউরিজ্‌ম্, শিরার ব্যারিকোজ্ অবস্থা বা শিরার প্লেক্সস্ প্রভৃতির সহিত শিরার প্রসারণ। সাধারণত রক্তসঞ্চলনের দৌর্ব্বল্য এবং অধঃস্থিত অংশে রক্তসঞ্চয় হেতুও থ্রম্বস্ নির্ম্মিত হইতে পারে। ২। প্রবল প্রদাহ, বিদার, এঁথিরোমা বা ক্যাল্‌সিফ়িকেশন্, নাড়ীর মধ্যে ক্যান্‌সার্ বা অন্য কোন নির্ম্মাণের উদগ্রতা, নাড়ীর পার্শ্বস্থিত প্রদাহ বা গ্যাংগ্রিন্ প্রভৃতি কারণে হৃৎপিণ্ডের বা রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তর প্রদেশের অস্বাভাবিক অবস্থা। ৩। প্রদাহিক পীড়া ও গর্ভাবস্থায় রক্তের সংযমপ্রবণতার আধিক্য, পাইমিয়া ও এঁনিমিয়া প্রভৃতি রক্তের কোন২ অবস্থা। রিচার্ডসন্ এবং অপর কেহ২ অনুমান করেন যে, রক্তের স্থানিক বা সাধারণ সন্তাপের বৃদ্ধি হইলেই থ্রম্বোসিস্ হইতে পারে।

এস্থলে হৃৎপিণ্ড, পল্‌মোনেরি ধমনী ও দৈহিক রক্তবহা নাড়ীর থ্রম্বোসিস্ পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

ক। হৃৎপিণ্ডের থ্রম্বোসিস্, হৃন্মধ্যস্থ রক্তের কন্‌ক্রিশন্। মৃত্যুর কিছু কাল পূর্ব্বে, অব্যবহিত পূর্ব্বে, বা পরে হৃৎপিণ্ডে কোএঁগিউলা জন্মিতে পারে। সংযত রক্তের বর্ণ, ঘনত্ব, হৃৎপ্রাচীরের সহিত উহার বিন্যস্ততা বা সংলগ্নতার পরিমাণ, স্তরে২ উহার নির্ম্মাণ বা তাহার অভাব এবং উহার নির্ম্মাণ বা কোমলতা দ্বারা উহা কোন্ সময়ে সংযত হইয়াছে, তাহা অবগত হওয়া যায়। মৃত্যুর কিছু পূর্ব্বে রক্তের সংযম হওয়া অতি সাংঘাতিক ব্যাপার, এ জন্য এ বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ায় রক্তসঞ্চলনের অবরোধ বা হৃদভ্যন্তর রুদ্ধ হইলে, এই অবস্থা ঘটিতে পারে। কিন্তু কোন২ প্রবল পীড়ায় রক্ত সংযমশীল হইলে, এবং হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনক্ষমতার হ্রাস হেতু হৃদ্গহ্বর হইতে সহজে রক্ত বহির্গত না হওয়াতে উহার ফ্লাইব্রীন্ অধঃপতিত হইলে, এই অবস্থা হইতে অধিক দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হইলেও এই ঘটনা হইতে পারে। ক্রুপ্, ডিপ্‌থিরিয়া, এণ্ডকার্ডাইটিস্, নিমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্, সূতিকাবস্থা, ইরিসিপেলস্, বাতজ্বর ও পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ায় এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। যদিও হৃৎপিণ্ডের উভয় গহ্বরেই থ্রম্বোসিস্ হইয়া থাকে, কিন্তু বাম গহ্বরাপেক্ষা দক্ষিণ গহ্বরে উহা অধিক-তর সাংঘাতিক হয়। সংযত রক্ত সচরাচর বর্ণহীন, বিবর্ণ বা পীতবর্ণ হয়, কিন্তু উহার বর্ণ সর্ব্বত্র সমান হয় না, উহা দৃঢ় ফ্লাইব্রীনযুক্ত, স্তরযুক্ত বা দানাময়, পৈশিক বন্ধনী ও

টেণ্ডনের সূত্রের মধ্যে জড়িত এবং এণ্ডকার্ডিয়মের গাত্রে কিঞ্চিৎ সংলগ্ন হয়, কিন্তু উহাকে উহাদের হইতে সহজে পৃথক্ করা যায়। কখন২ উহার মধ্য স্থল কোমল হয়। পল্‌মোনেরি ধমনী বা এয়র্টার মধ্যে সংযত রক্ত কিয়ৎ পরিমাণে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

লক্ষণ ও চিহ্ন। থ্রম্বোসিসের নির্ম্মাণের শীঘ্রতা, স্থান ও বিস্তারানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চলনের অবরোধ ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। সংযত রক্তের বৃহদংশ ছিন্ন হইয়া প্রধান মোহানা বা ধমনীর মধ্যে, অথবা উহার ক্ষুদ্রাংশ এম্বোলাই রূপে বাহিত হইয়া ক্ষুদ্র ধমনীর মধ্যে আবদ্ধ হইতে পারে। উহা কোমল হইয়া যে পদার্থ উদ্ভুত হয়, তদ্দ্বারা সাধারণত সমস্ত রক্ত দূষিত হওয়াও অসম্ভব নহে। হঠাৎ অধিক রক্ত সংযত হইলে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, ক্রিয়া বিষম বা দ্রুত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র, মূর্চ্ছনার উপক্রম, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অস্থিরতা ও উদ্বেগ, তৎপরে ফুস্‌ফুসীয় বা শৈরিক রক্তসঞ্চলনের অবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। এত শীঘ্র২ এই ঘটনা না হইলে, কেবল অবরোধের চিহ্ন ও কিয়ৎপরিমাণে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমজনিত কষ্ট দৃষ্ট হয়। ক্লট্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের মোহানা বা বৃহৎ নাড়ী অবরুদ্ধ হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। ভৌতিক চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের অব্যবস্থিত ক্রিয়া, আবেগের তাল ও বলের বৈষম্য, হৃৎপিণ্ডের, বিশেষত দক্ষিণ দিকের সগর্ভতার বৃদ্ধি, হৃৎশব্দের, বিশেষত প্রথম শব্দের আচ্ছন্নতা ও বৈষম্য এবং মর্ম্মরের পরিবর্ত্তন অথবা নূতন মর্ম্মর শব্দের উদ্ভব, বিশেষত ফুস্‌ফুসীয় আকুঞ্চন মর্ম্মর শব্দ।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে শয়ান রাখিয়া, বিশেষত মূর্চ্ছনার উপক্রম হইলে, উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন, জলীয় পুষ্টিকর দ্রব্যাদি আহার, হস্ত পদে উষ্ণতার ব্যবহার এবং বক্ষঃস্থলে শুষ্ক কপিং ব্যবস্থা করিবে। পূর্ব্বে কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়ার সহিত সর্ব্বদা এল্‌ক্যালাইন্ বাইকার্বনেট্‌স্ ব্যবহৃত হইত। ডাং রিচার্ডসন্ এক ঘণ্টা অন্তর বরফের জলের সহিত ১০ বিন্দু মাত্রায় লাইকর্ এমোনি এবং উহার সঙ্গে২ এক ঘণ্টা অন্তর ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনী ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য কোন২ স্থলে ডিজিটেলিস্ সেবন অথবা মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। সর্ব্বপ্রকার নিস্তেজস্কর ব্যবস্থা ও অহিফেন এক কালে পরিত্যাগ করিবে।

খ। পল্‌মোনেরি ধমনী ও উহার শাখার থ্রম্বোসিস্। এই পীড়ার বিষয়ে, বিশেষত প্রসব হইবার পর স্ত্রীলোকের এই পীড়ার বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে। কখন২ প্রসবের পর হঠাৎ মৃত্যু হয় এবং মৃতদেহ পরীক্ষায় পল্‌মোনেরি ধমনী ও উহার শাখায় বিস্তৃত ক্লট্ দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এই ক্লট্ হইতেই হঠাৎ মৃত্যু হয় এবং প্রাথমিক ও স্বাধীন রূপে ইহা ঐ স্থানে নির্ম্মিত হইয়া থাকে। কেহ২ অনুমান করেন যে, শিরা বা হৃৎপিণ্ডস্থ ক্লটের অংশ এম্বোলাই রূপে বাহিত হইয়া পল্‌মোনেরি ধমনীতে আবদ্ধ হওয়াতে মৃত্যু হয়। কেহ২ কহেন যে, সিন্‌কোপ্ দ্বারা মৃত্যু হইবার পর ক্লট্ নির্ম্মিত হয়। অনেক স্থলে এম্বলিজ্‌ম্ হইতে যে এই ঘটনা হইয়া থাকে, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

পল্‌মোনেরি ধমনীর কাণ্ড, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র শাখা এবং সর্ব্বত্রই ক্লট্ পাওয়া যাইতে পারে। ক্লটের সংখ্যা, পরিমাণ ও সংযত হইবার শীঘ্রতানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। কখন২ প্রসবান্তে কোন রূপ উদ্যম বা ক্রন্দনের পর হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। কেবল ক্ষুদ্র শাখা আক্রান্ত হইলে, কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। ক্লট্ বিস্তৃত হইলে, অল্প বা অধিক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষঃস্থলে ভারবোধ, হৃৎপিণ্ডের সংক্ষোভ, মোহ বা প্রকৃত মূর্চ্ছনা, এবং

সাধারণত কষ্টবোধ ও উদ্বেগ হয় এবং তৎপরে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের রক্তপূর্ণতা এবং সাধারণ শৈরিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণের উপশম হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ হইতে পারে। পল্মোনেরি নাড়ীর মধ্যে রক্ত সংযত হইলে যে, ফুস্ফুসের পীড়ায় ও সাধারণ পীড়ায় বিপদ্ বৃদ্ধি হয়, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

কার্ডিএক্ থ্রম্বোসিসের চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে।

গ। দৈহিক শিরার থ্রম্বোসিস্, ফ্লেগ্মেশিয়া ডলেন্স্। নিপীড়ন, অবরোধ, রক্তসঞ্চলনের মৃদুতা, রক্তের পরিবর্ত্তন এবং অন্যান্য কারণে দৈহিক শিরায় রক্ত সংযত হইতে পারে। কিন্তু ফ্লেগ্মেশিয়া পীডাসংক্রান্ত ক্লটের নির্ম্মাণই অতিগুরুতর ব্যাপার। ইহাতে অধঃশাখা আক্রান্ত এবং এক বা উভয় দিকের বাহ্য ইলিএক্ বা ফ্লিমোর‍্যাল্ ও কখন২ সাধারণ ইলিএক্ শিরায় রক্ত সংযত হয়। বাহুও কখন২ আক্রান্ত হইয়া থাকে। ডিউরামেটরের শৈরিক সাইনসে ক্লটের নির্ম্মাণ অতিসাংঘাতিক ব্যাপার। করোটির অস্থির অপকার বা পীড়া হেতু এই ঘটনা হইতে পারে।•

সূতিকাবস্থাতেই সচরাচর ফ্লেগ্মেশিয়া ডলেন্স্ হইয়া থাকে এবং প্রসবের অনিশ্চিত সময়ের পর উহা প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ার পর, বিশেষত টাইফস্ বা টাইফএড্ জ্বর, প্লুরিসি ও নিমোনিয়ার পর ইহা হইতে পারে। অধিকন্তু পুরাতন পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায়, বিশেষত থাইসিস্ ও জরায়ুর সাংঘাতিক পীড়ার সহিত ইহা হইতে পারে। ইহার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রসবের পর জরায়ুর শিরার প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, শিরার প্রদাহ বা ফ্লিবাইটিস্ হইতেই এই ঘটনা হয়। কেহ২ কহেন যে, অনেক স্থলে পল্মোনেরি নাড়ী হইতেই এম্বোলস্ চালিত হইয়া প্রথমে থ্রম্বোসিস্ হইয়া থাকে এবং তৎপরে শিরার প্রদাহ হয়। সূতিকাবস্থা ব্যতীতও যে ফ্লেগ্মেশিয়া হইতে দেখা যায়, প্রথমে থ্রম্বোসিস্ই তাহার কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হঠাৎ থ্রম্বস্ নির্ম্মিত হইলে, উহা প্রথমে সমাকার, কোমল ও লালবর্ণ হয়, কিন্তু ক্রমে২ নির্ম্মিত হইলে, উহা স্তরযুক্ত হইতে পারে। নির্ম্মাণের পর ক্রমে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং ক্রমে উহার বর্ণের ও ঘনত্বের পরিবর্ত্তন হয়। থ্রম্বস্ শিরার সহিত সংলগ্ন হইলে, উহার প্রদাহ এবং পরিণামে উহা সূত্রবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে, এই অবস্থাকে এড্হিসিব্ ফ্লিবাইটিস্ কহে। কদাচ ক্যাল্সিফিকেশন্ হওয়াতে "ফ্লিবোলিথ্" নির্ম্মিত হয়। কোন২ স্থলে ক্লট্ কোমল ও দ্রবীভূত হইয়া পূযবৎ পদার্থে ও কাহার২ মতে প্রকৃত পূযে পরিণত হয়। বোধ হয় সপিউরেটিব্ ফ্লিবাইটিসে এই অবস্থা হইয়া থাকে। এই রূপে ক্লট্ দ্রবীভূত বা উহা দ্বারা রক্ত দূষিত হইতে পারে।

ফ্লেগ্মেশিয়া ডলেন্সে ক্ষুদ্র২ শিরা ও লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ী শীঘ্রই আক্রান্ত হয় এবং ত্বক্ ও উহার নিম্নস্থ অথবা গভীরস্থিত টিশুতেও প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ ও ফল। নিম্নলিখিত কারণে শিরার থ্রম্বোসিস্ হইয়া লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। ১। ক্লটের স্থানিক উত্তেজন। ২ শিরার অবরোধ এবং তজ্জনিত রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম। ৩। ক্লটের অংশ ছিন্ন হইয়া এম্বোলসের নির্ম্মাণ। ৪। দূষিত পদার্থ দ্বারা রক্তের পরিবর্ত্তন হেতু দৈহিক লক্ষণাদির উদ্ভব। ফ্লেগ্মেশিয়া ডলেন্সে সচরাচর উরুদেশের শিরা ও লিম্ফ নাড়ীতে বেদনা বোধ হয়। টাইফস্ জ্বরের পর কোন ব্যক্তির এই পীড়ায় ফ্লিমোর‍্যাল্ শিরার স্থানে সাতিশয় যন্ত্রণা হইয়াছিল। থাইসিসেও এই কারণে বিলক্ষণ কষ্ট হইতে পারে। ক্রমে শিরা স্থূল, কঠিন ও সূত্রবৎ এবং লিম্ফ নাড়ী লালবর্ণ হয়। শীঘ্রই শৈরিক কঞ্জেশ্চনের লক্ষণাদি প্রকাশ হয় এবং তৎপরে জঙ্ঘা ও উরু স্ফীত ও শ্বেতবর্ণ হইয়া উঠে এবং উহা প্রস্ত ও স্থিতিস্থাপক হয়। অবরোধ

দ্রবীভূত না হইলে, ক্রমে অনিম্ন শিরা সকল বৃহৎ ও ব্যারিকোজ্ হইয়া উঠে এবং অনেক স্থলে মাসাবধি বা জীবনাবধি ঐ অঙ্গ স্ফীত, স্থূল ও কঠিন অবস্থায় থাকে। প্রথমে কম্প, তৎপরে জ্বর ও শরীর নিস্তেজ হইতে পারে।

চিকিৎসা। ফ্লেগ্‌মেশিয়াতে পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করিবে, আক্রান্ত পদ সমতল বা অল্প উচ্চ করিয়া অতিসুস্থির ভাবে রাখিবে, অহিফেন বা বেলাডনা সংযোগে সর্ব্বদা ফোমেণ্টেশন্ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, বেদনা নিবারণার্থে অবসাদক ঔষধ সেবন করাইবে। পরে বলকর ঔষধ, বিশেষত লৌহ ও কুইনাইন্, উত্তম পথ্য, স্থানপরিবর্ত্তন আক্রান্ত অঙ্গের মর্দ্দন, ঘর্ষণ বা উহাতে জলধারা, ব্যাণ্ডেজ্ বা ষ্টকিং ব্যবহার এই সকল দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। বহু দিবস পরেও অনেক উপকার হইতে পারে।

ঘ। ধমনীর মধ্যে থ্রম্বোসিস্। ধমনীর প্রাচীরের পীড়া অথবা এম্বলিজ্‌মের সহিতই প্রায় এই অবস্থা হয়। ইহাতে কেবল ধমনীর স্থানিক অপকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২। এম্বলিজ্‌ম্।

এম্বোলসের উৎপত্তি এবং তজ্জন্য এনাটমিসম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন। পশ্চাল্লিখিত কারণে এম্বোলস্ জন্মে। ১। দৈহিক শিরায়, হৃৎপিণ্ডে, কোন ধমনীতে, বিশেষত এনিউরিজ্‌ম্ সংযোগে, কদাচ পল্‌মোনেরি নাড়ীতে থ্রম্বসের উৎপত্তি ইহার অতিসাধারণ কারণ। ২। হৃৎপিণ্ডের মোহানা ও কপাটের নিকটস্থ, বিশেষত অবরোধক পীড়া ও মাইট্র্যাল্ ষ্টিনোসিসের সহিত বেজিটেশন্। ৩। হৃৎকপাটের ও ধমনীর এথিরোমা ও ক্যল্‌সিফিকেশন্। ৪। রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তর প্রদেশের সহিত সমাগত ক্যান্‌সার্ প্রভৃতি নূতন বর্দ্ধন। ৫। কোন যন্ত্রের গ্যাংগ্রিন্ হেতু কণার প্রভেদ। ৬। রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে পরাঙ্গপুষ্টের অবস্থান। ৭। বর্ণকের কণা। ৮। অস্থিমজ্জা হইতে মেদঃকণা।

এম্বোলসের আয়তন ও উৎপত্তির স্থানানুসারে উহার আবদ্ধ হইবার স্থানের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা বৃহৎ ধমনী বা কেবল কৈশিক নাড়ী আবদ্ধ হইতে পারে। শিরা হইতে ইহার উদ্ভব হইলে, ইহা প্রায় ফুস্‌ফুসের কৈশিক নাড়ী অতিক্রম করে না, সততই প্রায় তথায় আবদ্ধ হয়। ফুস্‌ফুসের রক্তবহা নাড়ী, অথবা হৃৎপিণ্ডের বাম দিক্ বা ধমনী হইতে এম্বোলসের উদ্ভব হইলে, উহা ক্ষুদ্র২ ধমনী বা কৈশিক নাড়ী, বিশেষত মস্তিষ্ক, প্লীহা ও কিড্‌নির মধ্যে আবদ্ধ হয়। পোর্টাল্ শিরার শাখা হইতে উদ্ভূত হইলে, সচরাচর যকৃতের কৈশিক নাড়ীতে আবদ্ধ হয়। ইহা প্রধান স্রোতের দিকেই প্রায় চালিত হয় এবং কিয়ৎপরিমাণে ইহার উপর মাধ্যাকর্ষণ শক্তির প্রভাব দেখা যায়। দ্বিভাগ হইবার স্থানেই প্রায় ইহা আবদ্ধ হয়, প্রথমেই সম্পূর্ণ বা কেবল কিঞ্চিৎ ধমনীর অবরোধ হইতে পারে। প্রাথমিক এম্বোলসের কণা ছিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র ধমনীতে চালিত হয়। অবরুদ্ধ রক্তবহা নাড়ীতে শীঘ্রই স্থানিক উত্তেজন জন্মে, তৎপরে চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রাসঙ্গিক নাড়ীতে স্পষ্ট রক্তাধিক্য হয়, এবং কখন২ উহারা বিদীর্ণ হওয়াতে হিমরেজিক্ ইনফ্র্যাক্‌ট্ বা ইনফ্র্যাক্‌শন্ জন্মিয়া থাকে। সময়ক্রমে উহা বিবর্ণ, ঘন বা উহাতে যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হয়, অথবা উহা কোমল ও দ্রবীভূত হইয়া পরিণামে আচূষিত বা কোষ দ্বারা বেষ্টিত বা চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। গ্যাংগ্রেনযুক্ত অংশ হইতে এম্বোলস্ ছিন্ন হইলে অথবা অন্য কোন কারণে উহা দূষিত হইলে, অবরোধের স্থানে সত্বর ও প্রবল প্রদাহ হইয়া টিশুর ধ্বংস, পূযবৎ পদার্থের উৎপত্তি ও এম্বলিক্ স্ফোটক নির্ম্মিত হয়।

অবরুদ্ধ নাড়ী দ্বারা যে স্থান পুষ্ট হয়, তথায় এনিমিয়া, এট্রোফি, কোমলতা,

মেদাপকর্ষ বা গ্যাংগ্রিন্ হইয়া থাকে। এই সকলই ইহার ফল। হস্তপদের ধমনীর এম্বলিজ্‌ম্ হইলে, এনিউরিজ্‌ম্ হইতে পারে।

ফুস্ফুস্, মস্তিষ্ক, প্লীহা, মূত্রপিণ্ড ও হৃৎপিণ্ডের নাড়ীতেই অধিক এম্বলিজ্‌ম্ হইয়া থাকে। কখনং এই কারণে ত্বক্, শ্লৈষ্মিক বা সিরস্ ঝিল্লীতে পিটিকিবৎ চিহ্ন বাহির হয়। কোন স্থলে প্রকোষ্ঠের রক্তবহা নাড়ীসংযোগে হঠাৎ এম্বলিজ্‌ম্ হইয়াছিল।

লক্ষণ। আক্রান্ত রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা, অবরোধের সত্বরতা বা পরিমাণ, এম্বলসের স্বভাব ও অন্যান্য অবস্থানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। প্রথমে কোন যন্ত্র বা অংশের রক্তবহা নাড়ীর হঠাৎ বা ক্রমেং অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে এবং তৎপরে উহার স্থানিক ফল ও কোনং স্থলে সেপ্‌টিসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। অস্থির কোনং অপকার ও পীড়াতে মজ্জার কণা রক্তস্রোতের সহিত মিলিত হওয়াতে ফ্ল্যাটি বা মেদজনিত এম্বলিজ্‌ম্ হইতে পারে। কেহং বিবেচনা করেন যে, ডাএবিটিসে এই রূপ এম্বলিজ্‌ম্ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহার কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। আক্রান্ত যন্ত্রের প্রতি দৃষ্টি ও সর্ব্বতোভাবে উহা সুস্থির রাখিবে এবং উপস্থিত লক্ষণের আবশ্যক মত চিকিৎসা করিবে।

৩০। অধ্যায়।

উদরের পীড়া।

উদরের ভৌতিক পরীক্ষা।

উদরের ও উদরস্থ যন্ত্রের পীড়ার বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে, ঐ পীড়া নির্ণয় করিবার জন্য বিবিধ প্রকার ভৌতিক পরীক্ষা এবং ঐ পরীক্ষা দ্বারা যে জ্ঞান লাভ হয়, তদ্বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। প্রকৃত প্রস্তাবে পরীক্ষা করিতে হইলে, উদর অনাবৃত করিয়া রোগীকে উপযুক্ত সংস্থানে রাখিবে। সচরাচর রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইয়া স্কন্ধদেশ ও মস্তক অল্প উন্নত এবং জানু ও উরুদেশ বক্র করিয়া রাখিলেই ভাল হয়, কিন্তু কখনং রোগীকে কোন না কোন পার্শ্বে বা উপুড় করিয়া অথবা জানুর ও হস্তের উপর ভর দেওয়া-ইয়া রাখা আবশ্যক হয়। পরীক্ষাকালে রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিতে কহিবে অথবা বাক্যালাপ দ্বারা অন্যমনা করিতে চেষ্টা করিবে। অতিসাবধানে ও সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করিবে। কখনং অনেক বার পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়।

নিম্নে বিবিধ প্রকার পরীক্ষার বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। এই সকল পরীক্ষার মধ্যে কোনংটি বক্ষঃপরীক্ষার ন্যায়, কিন্তু উহার মত আবশ্যক নহে, কোনং টি কেবল উদর-পরীক্ষায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১। পরিদর্শন। ইহা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। (১) ত্বক্, অনিম্ন শিরা ও নাভি প্রভৃতির অবস্থা। (২) উদরের সাধারণ আয়তন ও আকার এবং তদনুসারে স্থানিক পরিবর্ত্তন। (৩) ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির স্বভাব। (৪) দৃশ্যমান স্পন্দন। (৫) রোগীর সংস্থান পরিবর্ত্তনে, বায়ু, জলীয় পদার্থ বা ভ্রূণের বর্ত্তমানতা হেতু, উদরের কোন প্রকার গতি।

২। হস্ত দ্বারা সংস্পর্শন বা হস্ত ব্যবহার। প্রকৃত প্রস্তাবে এই রূপ পরীক্ষা দ্বারা

উদরের পীড়ার নির্ণয়বিষয়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাতে কৃতকার্য্য হইতে বিলক্ষণ অভিজ্ঞতা আবশ্যক। ইহা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। (১) উদরপ্রাচীরে মেদের ও ইডিমার পরিমাণ এবং পেশীর অবস্থা। (২) দর্শন দ্বারা উদরের আকৃতি ও আয়তন যেরূপ জানা যায়, ইহাতে তদপেক্ষা অধিকতর প্রকৃত ভাবে জানা যাইতে পারে। (৩) সাধারণত সমস্ত উদরের আকৃতি ও বিভিন্নাংশের গতিশীলতা, প্রতিরোধকতা, দৃঢ়তা, সঞ্চলতা বা মসৃণতা। (৪) বিবৃদ্ধ যন্ত্র বা টিউমরের বর্ত্তমানতা এবং উহার সংস্থান ও স্বভাব। (৫) শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির বিস্তৃতি এবং কোন টিউমর্ থাকিলে, তাহার উপর উহার প্রভাব। (৬) কোন স্পন্দনের স্থান ও স্বভাব। (৭) শ্বাসপ্রশ্বাসের সময়ে ঘর্ষণ ফ্রিমাইটসের প্রকাশ। (৮) অন্ত্রে বায়ুসঞ্চয় হেতু গড়্গড়্ শব্দ অথবা ভ্রূণের গতি।

৩। পরিমাণ। কেবল সাধারণ একটি ফিতা বা দ্বিপট্ট দ্বারা পরিমাণ করিয়া উদরের ঠিক আয়তন ও শ্বাসপ্রশ্বাসজনিত ডাএফ্রামের গতির বিষয় অবগত হওয়া যায়। চিকিৎসাতে উপকার হইতেছে কি না, ইহা দ্বারা তাহা জানিবার সুবিধা হয়। সচরাচর নিম্নলিখিত কয়েকটি পরিমাণ আবশ্যক হয়। (১) ভিন্ন২ স্থানের, বিশেষত নাভির অল্প উপর ও নিম্নের পরিধি। (২) দুই পার্শ্ব তুলনা করিবার জন্য অর্দ্ধ পরিধি। (৩) নাভি হইতে এন্সিফর্ম্ উপাস্থি, পিউবিস্ এবং ইলিয়মের সম্মুখ ঊর্দ্ধ কণ্টক প্রভৃতির স্থানিক পরিধি।

৪। প্রতিঘাত। বক্ষঃস্থলে ব্যবহিত প্রতিঘাত করিবে। হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ বা বাইব্রেশন্ উৎপন্ন করিবার জন্য এইরূপ পরীক্ষার রূপান্তর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে বাম হস্তের তিন অঙ্গুলি কোন সিষ্টিক্ টিউমরের উপর দৃঢ় রূপে স্থাপিত করিয়া দক্ষিণ হস্তের মধ্যমাঙ্গুলির অগ্র ভাগ দ্বারা ঐ অঙ্গুলিত্রয়ের মধ্য অঙ্গুলির উপর আঘাত করিবে। সঞ্চলন উৎপন্ন করিবার জন্য উদরের কোন পার্শ্বে লঘু আঘাত করিয়া অপর পার্শ্বে হস্ত দ্বারা উহা অনুভব করিবে।

উদরপ্রতিঘাতের উদ্দেশ্য দ্বিবিধ। ১। কোন২ শব্দের উৎপাদন। ২। অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া কোন২ অনুবোধ, বিশেষত প্রতিরোধকতার পরিমাণ, হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ ও ফ্লক্চুএশনের তথ্য নির্ণয়। শব্দকে সগর্ভ বা ডল্ ও শূন্যগর্ভ বা টিম্প্যানাইটিক্ এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করা যাইতে পারে। সহজ অবস্থায় প্রতিঘাতের বিশেষ২ স্থানানুসারে এই দুই প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পীড়িতাবস্থায় উহাদের নিম্নলিখিত ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। (১) শূন্যগর্ভ শব্দের তীক্ষ্ণতা, স্পষ্টতা ও বিস্তৃতির আধিক্য। (২) সগর্ভ শব্দের বিস্তারের আধিক্য বা অস্বাভাবিক স্থানে উহার উৎপত্তি। অস্বাভাবিক স্থানে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হইলে, উহার নিম্নলিখিত অবস্থার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। ক। স্থান, প্রকৃত সীমা ও আয়তন। খ। অনিম্ন বা গভীর প্রতিঘাতে উহার পরিবর্ত্তন। গ। সংস্থান, শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া, নিপীড়ন এবং হস্ত ব্যবহার দ্বারা উহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন। সন্দেহ উপস্থিত হইলে, আহার বা পান, বমন, পিচ্কারি ব্যবহার বা শলাকা দ্বারা মূত্রের দূরীকরণ এই সকল ক্রিয়া দ্বারা প্রতিঘাতশব্দের বৈলক্ষণ্য হয় কি না, তাহা নির্ণয় করিবে। প্রতিরোধকতার পরিমাণ স্থির করিয়া জলীয় পদার্থের সঞ্চয় হইতে ঘন পদার্থ এবং যথাসম্ভব উহার প্রকৃত ঘনত্বের বিষয় নির্ণয় করিবে। প্রতিঘাত হইতে উদ্ভূত অনুবোধ দ্বারা সঞ্চিত জলীয় পদার্থ হইতে আধ্মানকে প্রভেদ করা যায়।

এক প্রকার বিশেষ স্ফুরণ বা কম্পনের অনুবোধকে হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ কহে, পূর্ব্বে ইহাকে হাইডেটিড্ টিউমরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইত। কিন্তু

সর্ব্বপ্রকার জলগর্ভ এবং সূক্ষ্ম ও দৃঢ় প্রাচীরবিশিষ্ট সিষ্ট হইতেই ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

সঞ্চলতা দ্বারা উদরগর্ভে জলীয় পদার্থের বর্ত্তমানতা জানা যায়। ইহা সহজে উৎপন্ন হয় কি না, স্পষ্ট কি না, উদরের কোন্ অংশে ইহা অনুভূত হয়, সংস্থানপরিবর্ত্তনে ইহার পরিবর্ত্তন হয় কি না, ইত্যাদি বিষয় অবগত হইয়া জলীয় পদার্থের পরিমাণ, ঘনত্ব এবং উহা মুক্ত অথবা সিষ্ট বা সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ কিম্বা, তদ্বিষয় অবগত হইবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, উদরপ্রাচীর শিথিল ও মেদপূর্ণ হইলে, প্রতিঘাতে সঞ্চলতা-সদৃশ অনুভব হইয়া থাকে।

৫। আকর্ণন। বক্ষঃপরীক্ষায় ইহা যেরূপ ব্যবহার্য্য উদরপরীক্ষায় তদ্রূপ নহে। ইহাতে কেবল গর্ভাবস্থার চিহ্নই জানা যায়, সচরাচর অপর চিহ্নাদির অবর্ত্তমানতাই অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ নিম্নলিখিত নির্দ্দিষ্ট চিহ্নের বর্ত্তমানতাও অবগত হওয়া যায়। (১) পেরিটোনিয়মের এগ্‌জুডেশন্ বা কোন২ যন্ত্রের প্রদেশের রুক্ষতা হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসকালে ঘর্ষণশব্দ। (২) এনিউরিজ্‌ম্‌সংক্রান্ত মর্ম্মর। ইহার স্থান, তীব্রতা, বিস্তারের সীমা, সমকালিকত্ব, উচ্চৈঃস্বরতা প্রভৃতি স্বভাব এবং নিপীড়ন ও সংস্থান-পরিবর্ত্তনের ফলের বিষয় অবগত হওয়া যায়। (৩) টিউমরের নিপীড়ন হেতু এয়র্টা বা সাধারণ ইলিএক্ ধমনীর উপর মর্ম্মরশব্দ। (৪) উদরে হৃৎপিণ্ডের শব্দের চালন। (৫) অন্ত্রস্থ বায়ুর গতি, বা পাকাশয়ে ঘন বা জলীয় পদার্থের পতনহেতু শব্দ। (৬) বায়ু ও জলীয় পদার্থের বর্ত্তমানতা হেতু রোগীকে নাড়িলে, সঞ্চলন বা স্প্ল্যাশিং শব্দের উৎপত্তি হয়। (৭) সসত্ত্ব জরায়ুসংক্রান্ত মর্ম্মর ও শব্দ।

৬। অন্নবহা নালীর পরীক্ষা। পশ্চাল্লিখিত কয়েকটি বিষয় ইহার অন্তর্গত। (১) পাকাশয়ের মধ্যে প্রোব্যাং প্রবেশ করাইয়া এবং উদরপ্রাচীরের মধ্য দিয়া উহার অন্ত অনুবোধ করিয়া ঐ যন্ত্রের প্রসারণ জানা যায়। (২) পাকাশয় হইতে নিক্ষিপ্ত পদার্থের পরীক্ষা এবং ষ্টম্যাক্ পম্প দ্বারা আহারীয় পদার্থ বাহির করিয়া পরিপাক ক্রিয়ার বিভিন্ন অবস্থায় উহার পরীক্ষা। (৩) বিরেচক ঔষধ বা পিচ্‌কারি ব্যবহার। (৪) আবশ্যক হইলে, স্পেকিউলম্, অঙ্গুলি বা হস্ত অথবা বুজি ব্যবহার দ্বারা গুহ্য ও সরলান্ত্রের পরীক্ষা। (৫) মলের পরীক্ষা।

পইলোরসের মোহানা বহতা আছে কি না, তাহা অবগত হইবার নিমিত্ত প্রথমে কার্বনেট্ অব্ সোডা, তৎপরে টার্টারিক্ এসিড্ সেবন করাইলে, যে কার্বনিক্ এসিড্ উৎপন্ন হয়, তাহা পাকাশয়ে আছে কি না, বা পাইলোরস্ দিয়া গমন করিতেছে কি না, প্রতিঘাত দ্বারা উহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

৭। যোনি দিয়া পরীক্ষা। ইহা মিডুইফরিতে বর্ণিত হয়।

৮। মূত্রাশয় ও মূত্রপরীক্ষা। মূত্রাশয়ে মূত্রসঞ্চয়ের সন্দেহ হইলে, ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। সাউণ্ড দ্বারাও ঐ যন্ত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক হইতে পারে। সর্ব্বত্রই অতি সাবধানে মূত্র পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক।

৯। ক্ষুদ্র ট্রোকার্ বা এস্পিরেটর্ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া উদরস্থ জলীয় পদার্থের স্বভাব অবগত হওয়া আবশ্যক হইতে পারে।

১০। ক্লোরোফর্ম্ সেবন। অন্যরূপ পরীক্ষা করিতে ইহা আবশ্যক হইতে পারে। ইহা দ্বারা ফ্যাণ্টম্ বা কাল্পনিক টিউমরের স্বভাব এক কালে নির্ণীত হয়।

উদরের ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত অস্বাভাবিক অবস্থা সকলের বিষয় অবগত হওয়া যায়। (১) সাধারণ বিবৃদ্ধি। (২) সাধারণ আকুঞ্চন বা নিম্নতা। (৩) স্থানিক

বিবৃদ্ধি বা টিউমর্। (৪) যন্ত্রের আয়তনের হ্রাস এবং উহাদের ভৌতিক স্বভাবের কোনং পরিবর্ত্তন। (৫) আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তনের সহিত বা উহা ব্যতীত স্পন্দন। (৬) নানা কারণে ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির ব্যতিক্রম।

উদরের সাধারণ ও স্থানিক বিবৃদ্ধি প্রায় সতত দৃষ্ট হয় বলিয়া ইহাদের কি রূপে পরীক্ষা করিতে হইবে এবং পরীক্ষাকালে কিং বিষয়ই বা লক্ষ্য করা আবশ্যক, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১ম। সাধারণ বিবৃদ্ধি। (১) দর্শন ও সংস্পর্শন দ্বারা উদরপ্রাচীরের অবস্থা পরীক্ষা এবং নাভির স্বভাবের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। (২) দর্শন, সংস্পর্শন ও পরিমাণ দ্বারা বিবৃদ্ধির পরিমাণ এবং প্রকৃত আকার স্থির করিবে। (৩) ঐ সকল উপায় দ্বারা ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির বিস্তার এবং উহার সহিত ফ্রিমাইটস্ আছে কি না, তদ্বিষয় অবগত হইবে। (৪) মসৃণতা, সমতা, প্রতিরোধকতার পরিমাণ, ঘনত্ব, গড়্গড়্ শব্দ ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবার জন্য উদরের প্রত্যেক অংশ হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিবে। (৫) কোন সঞ্চলতা, বিশেষত উচ্চতর স্থান, বিস্তৃতি এবং সহজে উহা উৎপন্ন হয় কি না, তদ্বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হইবে। (৬) বিভিন্ন স্থানের প্রতিঘাতোদ্ভূত শব্দ, এবং প্রতিঘাত করিবার সময়ে অঙ্গুলিতে অনুবোধের বিষয় অবগত হইবে। কখনং হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। (৭) শ্বাসপ্রশ্বাসকালে ঘর্ষণশব্দ শুনা যায় কি না, ষ্টেথেস্কোপ্ দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা সসত্ত্ব জরায়ুর শব্দ এবং একতর ইলিএক্ ধমনীর উপর নিপীড়নোদ্ভূত মর্ম্মর শব্দও শুনা যায়। (৮) এই পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিবার পর রোগীর সংস্থান পরিবর্ত্তন করিয়া উহার ফল, বিশেষত উদরের আয়তন, প্রতিঘাতশব্দ এবং সঞ্চলতা থাকিলে, তদ্বিষয় অবগত হইতে চেষ্টা করিবে। (৯) এই সকল উপায় দ্বারা নিঃসন্দেহ রূপে রোগ নির্ণয় না হইলে, অন্যরূপ, বিশেষত সরলান্ত্র ও যোনি এবং এস্পিরেটর্ বা অন্বেষক ট্রোকার্ দ্বারা পরীক্ষা করিবে। সর্ব্বত্রই যে প্রস্রাব পরীক্ষা করা আবশ্যক, তদ্বিষয় উল্লেখ করা বাহুল্য।

২য়। স্থানিক বিবৃদ্ধি। হস্ত ব্যবহার দ্বারাই উদরের স্থানিক টিউমর্ পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। তজ্জন্য স্পর্শেন্দ্রিয়কে বিশেষ রূপে অভ্যাসিত করা আবশ্যক। (১) ত্বকের কোন স্থানিক পরিবর্ত্তন, পরিমিত ইডিমা, শিরার বিবৃদ্ধি এই সকল লক্ষ্য করিবে। (২) একাধিক টিউমর্ আছে কি না, সামান্য ভাবে তাহা পরীক্ষা করিবে এবং একের অধিক থাকিলে, উহারা পৃথক্ বা সংযুক্ত কি না, তদ্বিষয় জ্ঞাত হইবে। (৩) টিউমরের প্রকৃত স্থান নির্ণয় করিবে এবং পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ দিবে। ক। ইহা পেল্‌বিসে বিস্তৃত কি না। খ। মধ্য স্থলে বা কোন পার্শ্বে স্থিত কি না ও কত দূর ইহা বিস্তৃত। গ। বক্ষোগহ্বরের ধার বা নিম্নাংশ পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত কি না এবং ইহা দ্বারা পর্শুকান্তর প্রদেশ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে কি না। ঘ। ইহা যন্ত্রের স্থানে স্থিত বা যন্ত্রের কোন অংশ কি না। ঙ। ইহা উদরপ্রাচীরে, উদরগহ্বরের উপরিভাগে, অথবা পৃষ্ঠবংশের নিকট গভীরস্থিত কি না। (৪) ধার নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত কি না, তাহা ও ধারের আকার জানিয়া যত দূর সম্ভব, উহার আয়তন ও আকার জানিতে চেষ্টা করিবে, এবং টিউমরের আকার কোন ঔদরিক যন্ত্রের তুল্য কি না, তদ্বিষয় নির্ণয় করিবে, (৫) টিউমর্ মসৃণ, দানাময় নোডযুক্ত বা লোবযুক্ত কি না, তাহা জানিবার জন্য উহার প্রদেশ ও ধার সাবধানে পরীক্ষা করিবে এবং উহা দৃঢ়, কঠিন, স্থিতিস্থাপক, বা সঞ্চলনশীল কি না, তাহাও অবগত হইবে। বিবৃদ্ধির উপর অনুবোধ একরূপ কি না, নিপীড়ন বা হস্ত ব্যবহার দ্বারা কোন পরিবর্ত্তন হয় কি না, অথবা গড়্গড়্ বা ঘর্ষণশব্দ উত্থিত হয় কি না, তাহা নির্ণয়

করিবে। (৬) হস্ত ব্যবহার এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি দ্বারা টিউমর্‌ সচল বা অচল কি না এবং চলত্বের পরিমাণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবে। (৭) স্পন্দন বা থ্রিল্‌ থাকিলে, উহার প্রকৃত স্থান ও স্বভাব অবগত হইবে। (৮) প্রতিঘাত দ্বারা শব্দের উৎপত্তি ও স্পর্শানুভব হইতে পারে, এবং অনেক স্থলে কেবল ইহা দ্বারাই বিবৃদ্ধির সীমা ও স্বভাব নির্ণীত হয়। প্রতিঘাতশব্দ টিউমরের সমস্ত প্রদেশে একরূপ হয় কি না, তাহাও নির্ণয় করিবে। (৯) আকর্ণন দ্বারা কখন২ টিউমর্‌সংক্রান্ত বা ধমনীর উপর উহার নিপীড়ন হইতে উদ্ভূত মর্ম্মরের বিষয় অবগত হওয়া যায়। (১০) সাধারণ বিবৃদ্ধির ন্যায় ইহাতেও সংস্থান পরিবর্ত্তন দ্বারা, টিউমরের স্থান, প্রতিঘাতশব্দ, সঞ্চলতার পরিবর্ত্তন, স্পন্দন বা মর্ম্মর প্রভৃতির রূপান্তরের বিষয় অবগত হইবে। (১১) সন্দেহ উপস্থিত হইলে, অন্যান্য রূপ পরীক্ষা, বিশেষত পিচ্‌কারি বা বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে।

৩১। অধ্যায়।

পেরিটোনিয়মের পীড়া।

১। প্রবল পেরিটোনাইটিস্‌।

কারণ। কারণানুসারে ইহাকে কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১। টম্যাটিক্‌ বা আভিঘাতিক। উদরে বাহ্য অপায়, বেধনাঘাত, প্রচণ্ড ব্যাপারে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিদার ইত্যাদি কারণে ইহা হইতে পারে। কিন্তু অস্ত্রচিকিৎসায় এই ঝিল্লীর অপায় হইলেও অনেক স্থলে বিশেষ অপকার হয় না। ২। ছিদ্রকর। এই প্রকার পেরিটোনাইটিসের বিশেষ২ কারণ পরে পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে। ৩। উত্তেজক। কোন যন্ত্রের পীড়া, হার্নিয়া বা অন্ত্রাবরোধ, অন্ত্রের ক্ষত, প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কেল্‌ প্রভৃতির সঞ্চয়, ল্যাক্‌টিল্‌ গ্রন্থির প্রদাহ বা স্ফোটক, ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহের বিস্তার ইত্যাদি স্থানিক উত্তেজন হেতু সমস্ত পেরিটোনিয়মের বা উহার কিয়দংশের প্রদাহ হইতে পারে। কখন২ স্থানিক উত্তেজনের কারণ স্পষ্ট উপলব্ধ হয় না। ৪। আনুষঙ্গিক। রক্ত বিষাক্ত হওয়াতে ইহার উদ্ভব হয়। এই কারণে সূতিকাবস্থা ও ব্রাইট্‌স্‌ ব্যাধির সহিত যে পীড়া হয়, তাহা গরিষ্ঠ পীড়ার মধ্যে গণ্য। বসন্ত, টাইফ়এড্‌ জ্বর, পাইমিয়া, ইরিসিপেলস্‌, গ্ল্যাণ্ডর্স, গাউট্‌, বাতজ্বর প্রভৃতি পীড়ার সহিতও ইহা হইতে পারে। এই সকল স্থলে কখন২ ইহা স্থানান্তরগ হয়। ৫। স্বয়ংজাত বা ইডিওপ্যাথিক্‌। এই শ্রেণীস্থ পীড়ার কোন স্পষ্ট কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না, কিন্তু শৈত্য, অতিরিক্ত পান ভোজন ও অন্যান্য দোষকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ৬। পিওর্পর্‌য়াল্‌ পেরিটোনাইটিস্‌। স্পর্শাক্রমণ হইতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। শৈশবাবস্থায় প্রবল সাধারণ পীড়া অতিবিরল, এই অবস্থায় সচরাচর কোন স্ফোটজনক জ্বরের সহিত উহা দেখা যায়। কোন২ রূপ রক্তবিষাক্ততা, বিশেষত মূত্রপিণ্ডের পীড়াসংক্রান্ত বিষাক্ততার সহিত সামান্য উত্তেজনে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। পিওর্পর্‌য়াল্‌ পীড়া বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পশ্চাল্লিখিত বিশেষ২ চিহ্ন দ্বারা অপরাপর সিরস্‌ ঝিল্লীর প্রদাহ হইতে পেরিটোনিয়মের প্রদাহকে প্রভেদ করা যায়। ইহাতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য

হয় এবং অন্ত্রাবর্ত্তনের সংযোগস্থানে উহা অতিস্পষ্ট হইয়া থাকে। অন্নবহা নালীর সিরস্ টিশু ও পৈশিক পর্দ্দা সচরাচর সঞ্চিত পদার্থযুক্ত ও কোমল, লিম্ফ দ্বারা অন্ত্রের আবর্ত্তন সকল জড়িত, কিন্তু অন্য স্থানের সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহোদ্ভূত লিম্ফ অপেক্ষা উহা কোমল ও নির্ম্মাণবিহীন হইয়া থাকে। এফ্রিউশনের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প এবং উহা প্রায় ঘোলা, কখন২ পূযবৎ এবং কদাচ, বিশেষত সূতিকাবস্থায় প্রকৃত পূযময় হয়। কখন২ উহার সহিত রক্ত থাকে। পেরিটোনিয়মের গহ্বরমধ্যে অধিক পরিমাণে অতীব দুর্গন্ধময় বাষ্প এবং কদাচ বাহ্য পদার্থ থাকে। কখন২ গ্যাংগ্রিন্ হয়। পেরিটোনাই-টিসের দূষিত পদার্থ কখন২ এত অধিক সংক্রামক ও পূতিগুণবিশিষ্ট হয় যে, উহা দেহে কণামাত্র প্রবিষ্ট হইলে, সাংঘাতিক লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। এজন্য মৃতদেহপরীক্ষায় অতি সাবধান হওয়া আবশ্যক।

প্রদাহের বিস্তারানুসারে পীড়াকে সাধারণ বা স্থানিক কহা যায়। কিন্তু সাধারণ পীড়াতেও যে সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হয়, এমন নহে। আক্রান্ত অংশবিশেষে স্থানিক পীড়া পার্শ্বিক, হিপ্যাটিক্, ওমেণ্ট্যাল্ বা নিফ্রাইটিক্ প্রভৃতি সংজ্ঞা দ্বারা অভিহিত হয়।

পীড়া আরাম হইলে, স্থূলতা, বন্ধনী ও সংযোগ থাকিলে, পরে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণাদি সর্ব্বত্র সমান নহে, তজ্জন্য প্রথমে লাক্ষণিক পীড়া বর্ণন করিয়া পরে উহার বিশেষ২ প্রকারের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

প্রথমাক্রমণকালে সচরাচর স্পষ্ট, দুরূহ ও পুনঃ২ কম্প হয় এবং উহার পর, কখন২ উহার সহিত, কদাচ উহার পূর্ব্বে ঔদরিক স্থানিক লক্ষণ ও দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম প্রকাশ পায়। প্রদাহিত পেরিটোনিয়ম্ হইতে কখন২ যন্ত্রের উত্তেজন হওয়াতে, অথবা পাকাশয় ও অন্ত্র প্রভৃতি শূন্যগর্ভ যন্ত্রের পৈশিক পর্দ্দার পক্ষাঘাতবশত কোন২ প্রধান২ লক্ষণের উদ্ভব হয়। এজন্য লক্ষণ সকলকে স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যায়।

স্থানিক। অনেক স্থলে উদরবেদনা প্রধান লক্ষণ। সচরাচর ইহা কোন স্থানে, বিশেষত নিম্ন দিকে প্রকাশ হইয়া পরিণামে সমস্ত প্রদেশে বিস্তৃত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে কোন বিশেষ স্থানে অধিক বোধ হয়। ইহার তীব্রতা ও স্বভাবের কোন স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ইহা অতিদুরূহ, কখন২ যন্ত্রণাদায়ক এবং উষ্ণ, দাহনবৎ, শরবেধনবৎ বা শূলবেধনবৎ স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। সংস্থানপরিবর্ত্তন, দীর্ঘশ্বাসগ্রহণ, কাসি, বমন, মলত্যাগ, এমন কি, অন্ত্রমধ্যে বায়ুসঞ্চলন প্রভৃতি কারণেও বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর, বিশেষত গভীর রূপে এক স্থান টিপিলে, অত্যন্ত টাটানি বোধ হয় এবং কখন২ শয্যার বস্ত্রও অসহ্য হইয়া উঠে। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু জিহ্বা ক্ষুদ্র, উত্তেজিত, লালবর্ণ, অল্প ফ্লারযুক্ত ও শুষ্ক হয় এবং এক কালে ক্ষুধার অভাব, প্রবল পিপাসা, বমনোদ্বেগ, কোন বস্তুর গলাধঃকরণ হইলেই বমন ও সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

সার্ব্বাঙ্গিক। সচরাচর রোগীর সাধারণ অবয়ব অতিনির্দ্দিষ্ট হয়। মুখমণ্ডল বিবর্ণ, জলপূর্ণ, উদ্বেগযুক্ত ও আকুঞ্চিত হয় এবং রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, দুরূহ দৈহিক পীড়া হেতু বিশেষ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। শরীর অত্যন্ত নিস্তেজ হয় এবং সাধারণত রোগী অস্থির থাকে। হাত নাড়িলেও বেদনা হয় বলিয়া আপনা হইতেই দেহ সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখে এবং উদরের পেশী শিথিল ভাবে রাখিবার জন্য চিৎ হইয়া মস্তক ও স্কন্ধ দেশ উত্তোলন, উরু বক্র এবং জানুদ্বয় উচ্চ ও আকুঞ্চিত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে।

সচরাচর স্পষ্ট জ্বর হয়, কিন্তু সন্তাপের কোন নিয়ম দেখা যায় না। নাড়ী দ্রুতগামী,

মিনিটে ১০০ হইতে ১৫০, বা তদধিক, ক্ষুদ্র, কখনং কঠিন, তারবৎ বা সূত্রবৎ এবং পীড়া দুরূহ হইলে, অত্যন্ত দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও বিষম হয়। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্‌ দ্বারা ইহার স্বভাব স্পষ্ট প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে রক্তে ফাইব্রিনের আধিক্য হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী কিন্তু অগভীর হয় এবং কোনং স্থলে অনবরত যন্ত্রণাদায়ক হিক্কা হইয়া থাকে। প্রস্রাব জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং অনেক স্থলে এল্‌বিউমেনযুক্ত। কখনং মূত্রানুৎপত্তি বা মূত্রাবরোধ হইতে পারে। কখনং শীঘ্রং মূত্রত্যাগ হয়। সচরাচর শিরঃপীড়া ও নিদ্রার অভাব ব্যতীত কোন বিশেষ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু দুরূহ পীড়ায় নিস্তেজ বিড়্‌ বিড়ে্‌ প্রলাপ এবং সূতিকাবস্থার পীড়ায় উন্মত্ত প্রলাপ হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কখনং প্রবল পেরিটোনাইটিসে কোনং বিশেষ চিহ্ন প্রকাশ পায়। ১। আধ্মান। সচরাচর অত্যন্ত। ২। ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির সম্পূর্ণ অভাব। ৩। কখনং রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করাইতে পারিলে, লিম্ফের বর্ত্তমানতা হেতু ঘর্ষণ ফ্রিমাইটস্‌ বা শব্দ শুনা যায়, যকৃতের উপরে উহা বিশেষ রূপে শ্রুত হয়। ৪। কিয়ৎপরিমাণে জলীয় পদার্থের বর্ত্তমানতা হেতু নিম্নস্থিত অংশে ডল্‌ শব্দ এবং কখনং সকলতানুভব হয়।

পর্য্যায় ও পরিণাম। এই অতীব সাংঘাতিক পীড়ায় সচরাচর মৃত্যুর পূর্ব্বে দেহ নিতান্ত নিস্তেজ, শীতল, চট্‌চট্যা ঘর্ম্মযুক্ত, হস্তপদাদি শীতল, এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও বিষম হয়। অনেক স্থলে হঠাৎ উদরের বেদনার নিবৃত্তি হয় এবং কখনং আধ্মানও দূর হইতে পারে। কখনং পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে সরক্ত কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বহির্গত হয়। সচরাচর নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রায় শেষাবস্থা পর্য্যন্ত বুদ্ধিবৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয় না। কখনং শ্বাসরোধ বা কোমা দ্বারা মৃত্যু হয়। পীড়া আরাম হইলে, ক্রমে লক্ষণাদির উপশম হয়। মুখমণ্ডলের পরিবর্ত্তন, নাড়ীর তেজ ও পূর্ণতার বৃদ্ধি, স্ফিগ্‌মোগ্রাফের রেখার অবস্থান্তর, কোষ্ঠ বদ্ধের উপশম, প্রস্রাবের বৃদ্ধি ইত্যাদি পীড়ার উপশমের চিহ্ন। কদাচ ক্রাইসিস্‌ দ্বারা পীড়ার শেষ হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ। ১। ছিদ্রকর পীড়ার বিষয় পরে পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে। ২। গুপ্ত। কখনং বিস্তৃত পীড়া হইলেও এক কালে কোন লক্ষণ বা কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না। রোগীর মানসিক অবস্থার উপর এইরূপ পীড়া নির্ভর করিতে পারে। ৩। এ্যাডাইন্যামিক্‌। ইহাতে রোগী শীঘ্রং টাইফয়েড্‌ অবস্থা প্রাপ্ত এবং জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, দন্ত সর্ডিস্‌যুক্ত হয় এবং নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ৪। ইরিসিপেলেটস্‌। সূতিকাবস্থার পেরিটোনাইটিস্‌ ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহাতে প্রদাহ অত্যন্ত বিস্তৃত, তীব্র ও শীঘ্রং বর্দ্ধিত হয় এবং প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ পূযবৎ ও পরিমাণে অধিক হইয়া থাকে এবং উহার নির্ম্মাণকর ক্ষমতা থাকে না। লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত দুরূহ ও নিস্তেজস্কর হয়। এইরূপ পীড়া নিস্তেজস্কর জ্বরের পর ও পাইমিয়াতে হইতে পারে। ৫। স্থানিক। পরিমিত স্থানে বা কোন বিশেষ যন্ত্রের উপরে পেরিটোনাইটিস্‌ হইলে, স্থানিক বেদনা ও ঐ যন্ত্রসংক্রান্ত লক্ষণ প্রবল হইতে পারে। পার্শ্বস্থ পেরিটোনিয়ম্‌ বা বৃহৎ ওমেণ্টম্‌ আক্রান্ত হইলে, উপরিভাগে দুরূহ বেদনা ও টাটানি হয়। ৬। উপসর্গ দ্বারা লক্ষণাদির রূপান্তর হইতে পারে। যথা মিউকো-এণ্টারাইটিস্‌ থাকিলে, কোষ্ঠবদ্ধ না হইয়া উদরাময় হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, পেরিটোনাইটিসের কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, অপ্রকাশ্য পীড়াও হইতে পারে। আক্ষেপ বা শূলবেদনা, উদরপ্রাচীরের পৈশিক বাত, এণ্টার্যাল্‌জিয়া ও উদরের মধ্যে অন্যান্য নিউর্যাল্‌জিক্‌ পীড়া, পিত্তশিলাগমন এবং আধ্মান ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণবিশিষ্ট কোনং হিষ্টিরিয়া পীড়ার সহিত পেরিটোনাইটিসের ভ্রম

হইতে পারে। পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের উপর রোগ নির্ণয় নির্ভর করে। ১। উদ্দীপক কারণ ও পীড়া প্রকাশ হইবার নিয়মসংক্রান্ত ইতিবৃত্ত। ২। রোগীর অবয়বের দৃশ্য। পেরিটো-নাইটিসে সচরাচর দৈহিক ক্রিয়ার দুরূহ ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু হিষ্টিরিয়ায় তাহার কোন চিহ্ন দেখা যায় না। ৩। রোগীর সংস্থান ও দেহের সম্পূর্ণ সুস্থিরতা। ৪। স্থানিক লক্ষণ, বিশেষত বেদনার দুরূহতা ও স্বভাব; স্পষ্ট টাটানি; অনবরত বমন; এবং অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ। ৫। আধ্মান, এবং কিঞ্চিৎ জলীয় পদার্থ ও কদাচ লিম্ফের বর্ত্তমানতার ভৌতিক চিহ্ন। ৬। অল্প বা অধিক পরিমাণে জ্বর এবং নাড়ী, জিহ্বা ও প্রস্রাবের বিশেষ২ অবস্থা।

ভাবিফল। ইহা অতীব সাংঘাতিক পীড়া, কিন্তু কারণবিশেষে ইহার দুরূহতার তারতম্য হইয়া থাকে। ছিদ্রকর পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক। তৎপরে সূতিকাবস্থায় এবং পাইমিয়া ও অন্যরূপ রক্তবিষাক্ততাসংক্রান্ত পীড়া অপেক্ষাকৃত অল্প সাংঘাতিক হইয়া থাকে। আভিঘাতিক ও স্থানিক পীড়া তত দূর দুরূহ হয় না। টাইফএড্ ও নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণ এবং অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রতিকূল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। নাড়ীর অবস্থা, বিশেষত স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষিত নাড়ীর অবস্থা দর্শনে পীড়ার প্রক্রম জানা যাইতে পারে। সাংঘাতিক পীড়ার স্থিতিকাল ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা হইতে ৩ বা ৪ সপ্তাহ, কিন্তু সচরাচর এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। রোগীর অবস্থাবিশেষে চিকিৎসার তারতম্য হইয়া থাকে, এজন্য এস্থলে কেবল উহার সাধারণ নিয়মাদি এবং যে সকল ঔষধাদি দ্বারা উহা সম্পাদিত হয়, তদ্বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। সম্ভব হইলে পীড়ার উদ্দীপক ও বর্ত্তমান কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে এবং সন্দেহ স্থলে, যথা অন্ত্রের হার্নিয়া, সাবধানে ঐ কারণের অনুসন্ধান করিবে। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ১। আক্রান্ত অংশের সুস্থিরতা। ২। প্রদাহের নিবারণ এবং প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের দূরীকরণ। ৩। রোগীর বলরক্ষণ। ৪। আবশ্যক মত নানা প্রকার লক্ষণের চিকিৎসা।

অনেক স্থলে রক্তমোক্ষণে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। সুস্থ, সবল ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ব্যক্তির পীড়ার প্রথমাবস্থায় ও বিস্তৃত পীড়া হইলেই কেহ২ এই উপায় অবলম্বন করেন। কিন্তু রক্ত বিষাক্ত ও স্বাভাবিক দুর্ব্বল ব্যক্তির এই পীড়া হইলে, অথবা প্রদাহের বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহা নিতান্ত নিষিদ্ধ। সূতিকাবস্থার পীড়াতেও ইহা অপকারক। শিরাচ্ছেদ অপেক্ষা জলৌকা সংযোগ করা ভাল।

পারদ ব্যবহার দ্বারাও ইহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। অহিফেন ইহার মহৌষধ, ইহাতে যে কেবল বেদনা ও বমন নিবারণ হয়, এমন নহে, ইহা দ্বারা অন্ত্রের পেরিষ্টল্‌টিক্ গতি নিবারিত হইয়া বিশেষ রূপে সুস্থতা সাধিত হইয়া থাকে। ইহা বটিকা রূপে আবশ্যক মত অর্দ্ধ হইতে দুই গ্রেন্ মাত্রায় ২।৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। মূত্রপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, অতিসাবধানে অহিফেন ব্যবহার করা উচিত। কোন২ স্থানে $\frac{1}{8}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ পরিমাণে মর্ফিয়ার বটিকা সেবন বা ত্বকের নিম্নে উহার পিচ্‌কারি দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। পাকাশয়ের অত্যন্ত উত্তেজন হইলে, টিং অব্ ওপিয়মের পিচ্‌কারি ব্যবহার্য্য। ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ হইলে, অন্যান্য অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কেহ২ পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। নিস্তেজস্কর পীড়ায় অহিফেনের সহিত ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। একোনাইট্ ও ডিজেটেলিস্‌ও কোন২ রূপ পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। নিয়মিত পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে

অল্প মাত্রায় কেবল শীতল জলীয় পথ্য দিবে। অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ ও বিস্কুট প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয়। অনেক স্থলে এলকহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হইয়া থাকে এবং নিস্তেজস্কর পীড়ায় কেবল উহাদের উপর নির্ভর করিতে হয়। সর্ব্বদা বরফ্ চুষিতে ও মধ্যে২ অল্প পরিমাণে বরফের জল পান করিতে দিবে। পাকাশয়ের অতিশয় উত্তেজন থাকিলে, পুষ্টিকর দ্রব্যের পিচ্‌কারি দিবে।

উদরের উপর ঔষধের স্থানিক ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহাদের মধ্যে উষ্ণ হাল্‌কা মশিনার পুল্‌টিসে লডেনম্ ছড়াইয়া ও শীঘ্র২ উহা পরিবর্ত্তন করিয়া ব্যবহার করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। উষ্ণ অবসাদক ঔষধ বা তার্পিন্ তৈলসংযুক্ত ফোমেণ্টেশন্ অথবা স্পঞ্জিওপিলিনের সহিত উহাদিগকে ব্যবহার করিলে, উপকার হয়। সর্ষপপলাস্ত্রাও ব্যবহার্য্য। কেহ২ শীতল বন্ধনী ব্যবহার ও পুনঃ২ উহা পরিবর্ত্তন করিতে আদেশ করেন। টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিসে ডাং ম্যাকল্ এণ্ডার্সন্ বরফের জলে ফ্লানেল্ ভিজাইয়া সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কখন২ পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় বেলেস্ত্রা দ্বারা উপকার হয়। যাহাতে উদরে শয্যার বস্ত্রাদির ভার না পড়ে, তাহার উপায় করিবে।

বেদনা, বমন, আধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং নিস্তেজস্কতা এই সকল লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। উপরি উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা ইহাদের অনেকের উপশম হইতে পারে। হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ও মর্ফিয়াসম্বলিত অল্প পরিমাণে কোন এফারবেসিং মিক্‌শ্চর্, সোডা ওয়াটার্ ও দুগ্ধ, বরফের খণ্ড অথবা বিন্দু মাত্রায় ক্রিওসোট্ দ্বারা বমন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। তার্পিন্ তৈলের পিচ্‌কারি দিলে বা সরলান্ত্রে দীর্ঘ নলী প্রবেশ করিলে, আধ্মানের উপশম হইতে পারে। এই ব্যবস্থা দ্বারা উপকার না হইলে ও আধ্মান দুরূহ হইয়া উঠিলে, অতিসূক্ষ্ম ট্রোকার্ বা এস্পিরেটর্ দ্বারা কোলন্ বিদ্ধ করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে, প্রথমাবস্থায় পূর্ণ মাত্রায় ক্যালোমেল্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া, পরে পিচ্‌কারি ব্যবহার করাই ভাল। কিন্তু ছিদ্র থাকিলে, মলনিঃসরণ করাইবার কোন প্রয়োজন নাই। ষ্টার্চ ও টিং অহিফেনের (১৫।৩০ বিন্দু) পিচ্‌কারি দ্বারা উদরাময়ের চিকিৎসা করিবে। আধ্মান দূর করিতে পারিলে, সচরাচর শ্বাসকৃচ্ছ্রের উপশম হয়। নিস্তেজস্কতা নিবারণার্থে এমোনিয়া, বার্ক, ইথার্, বা তার্পিন্ তৈল, এবং পুষ্টিকর পথ্যের সহিত অধিক পরিমাণে এলকহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। পীড়া নিতান্ত দুরূহ হইয়া উঠিলে, ত্বকের নিম্নে ইথারের পিচ্‌কারি দেওয়া যাইতে পারে।

২। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্।

কারণ। ১। প্রবল পীড়ার এক বা তদধিক আক্রমণের পর। ২। উদরীর জন্য কৃত পুনঃ২ প্যারাসেণ্টেসিসের পর। ৩। যকৃতের সিরোসিস্ বা ক্যান্সার্ অথবা পাকাশয় ও অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত প্রভৃতি ঔদরিক যন্ত্রের কোন২ পুরাতন পীড়ার সহিত। এবং ৪। কোন ডায়াথিসিস্ হেতু, বিশেষত পেরিটোনিয়মে ক্যান্সার্ বা টিউবার্কেল্ সঞ্চয়ের সহিত ইহা হইতে পারে। অধিকন্তু ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিতও ইহা হইতে পারে এবং বাত হইতে ইহা হওয়া অসম্ভব নহে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পেরিটোনিয়মের স্থূলতা, বন্ধনী বা যন্ত্রসমূহের বিকৃত সংযোগ, সিরম্, পূয বা সরক্ত জলীয় পদার্থের সঞ্চয়, কখন২ বৃহৎ লিম্ফখণ্ডের নির্ম্মাণ, অধিক পরিমাণে বর্ণক ইত্যাদি পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইতে পারে। কখন২ কোন২ অংশে কেজিনবৎ অপকর্ষ অথবা স্পষ্ট ক্যান্সার্ বা টিউবার্কেল্ থাকে।

লক্ষণ। পুরাতন পীড়ায় কখন২ কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না অথবা উহা প্রচ্ছন্ন ভাবে

থাকে। কখনং কেবল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়। লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, উদরে বিবিধ প্রকার আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধ, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কখনং নিপীড়নের চিহ্ন, এবং দৈহিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। উদরে প্রায় অল্প বা অধিক পরিমাণে অসুখ ও বেদনা থাকে, কিন্তু বেদনা প্রায় কখনই দুরূহ হয় না, উহা মধ্যেং আইসে ও যায়। অনেক স্থলে শূলবেদনাবৎ বেদনা হয় এবং শরীর নাড়িলে, উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখনং স্থানিক উষ্ণতা ও টাটানি বোধ হয়। সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু পেরিটোনাইটিসের সহিত উহার যে কত দূর সম্বন্ধ আছে, তাহা বলিতে পারা যায় না। কিন্তু ইহাতে কোষ্টবদ্ধ হয় এবং বন্ধনীবশত সম্পূর্ণ রূপে অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে। পুরাতন টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিসে অন্ত্রের ক্ষত হেতু সচরাচর উদরাময় হয়। সাধারণ পিত্তপ্রণালীর বা কোনং শিরার নিপীড়ন হেতু কখনং জণ্ডিস্, এসাইটিস্ বা পদের এনাসার্কা হয়। অল্প বা অধিক পরিমাণে দেহের শীর্ণতা, শুষ্ক ও রুক্ষ ত্বক্, কখনং জ্বর বা হেক্‌টিক্ জ্বর, এবং অপরাপর লক্ষণ দ্বারা দৈহিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য বুঝায়, কিন্তু বোধ হয়, যে অবস্থার সহিত পেরিটোনাইটিস্ হয়, তাহাই এই সকল লক্ষণের কারণ।

ভৌতিক পরীক্ষা। ইহা দ্বারা বিশেষ জ্ঞান জন্মে। ১। উদরের বিবৃদ্ধি হইতে পারে। ইহার প্রতিই প্রথমে রোগীর লক্ষ্য হইতে পারে। ইহা অতিবৃহৎ হয় না এবং সচরাচর সম রূপে বর্দ্ধিত হয়। ২। সংস্পর্শন দ্বারা প্রায় সমস্ত প্রদেশে একরূপ অনুবোধ হয় না। কোনং অংশে অস্পষ্ট সঙ্কলত্ব বোধ হইতে পারে এবং কখনং স্থানবিশেষে জলীয় পদার্থ আবদ্ধ থাকায়,কেবল পরিমিত স্থানে উহা বোধকরা যায়। সমস্ত উদরের সঙ্কলন হইতে পারে। ৩। জলীয় পদার্থের বিন্যস্ততা হেতু বিস্তৃত স্থানে বা বিশেষ রূপে সম্মুখে ডল্ শব্দ অনুভূত হইতে পারে। কখনং নিকটবর্ত্তী ও বিষম স্থানে শূন্যগর্ভ ও ডল্ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। ৪। কখনং ঘর্ষণ ফ্রিমাইটস্ ও ঘর্ষণশব্দ শ্রুত হয়। ৫। জলীয় পদার্থ কোষের মধ্যে আবদ্ধ থাকায় সংস্থান পরিবর্ত্তন দ্বারা কোন ফল দর্শে না বা অত্যল্পই ফল দর্শে।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে, যে দৈহিক অবস্থার উপর এই পীড়া নির্ভর করে, কড্‌লিবার্ অএল্, বলকর ঔষধ, মৃদু লৌহঘটিত ঔষধাদি, সহজে জার্য্য পুষ্টিকর পথ্য, উপযুক্ত স্থানে বাস ইত্যাদি দ্বারা তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ বা আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ সেবন এবং উদরের উপর স্থানিক কাউণ্টার্ ইরিটেশন্, বিশেষত আইওডিনের লিনিমেণ্ট বা অএণ্টমেণ্ট ব্যবহার দ্বারা প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। তুল এবং তদুপরি ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা উদর আবৃত করিয়া রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা সাবধানে উদরে চাপ দিতে পারিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বেদনা এবং কোষ্টবদ্ধ নিবারণার্থে সাধারণ চিকিৎসা করিবে, কিন্তু অতি সাবধানে অহিফেন ও উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। পেরিটোনিয়মে অধিক জলীয় পদার্থ থাকিলে, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩। পেরিটোনিয়মের মধ্যে অসুস্থ বর্দ্ধন।

পেরিটোনিয়মের মধ্যে টিউবার্কেল্ ও ক্যান্‌সার্‌নির্ম্মাণ অতিগুরুতর বিষয়। হাইডেটিড্‌সও কখনং দেখা যায় এবং কদাচ অন্যরূপ টিউমর্ দৃষ্ট হয়। পেরিটোনিয়মের ভাঁজে, বিশেষত ওমেণ্টমে অনেক স্থলে অধিক মেদ পদার্থ থাকে।

প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিসের অংশরূপে অন্ত্রের ক্ষতের নিকটস্থ পরিমিত

স্থানে, অথবা দেহের অন্যত্র টিউবার্কেল্ সঞ্চয়ের আনুষঙ্গিক রূপে পেরিটোনিয়মে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইতে পারে।

পেরিটোনিয়মে স্কিরস্, এন্‌কেফেলএড্ বা কোলএড্ ক্যান্‌সার্ হইতে পারে। ক্যান্সার্ ওমেণ্টমে অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। সচরাচর উদরস্থ কোন যন্ত্র হইতে বিস্তৃত হইয়া এবং কদাচ প্রাথমিক রূপে পেরিটোনিয়ম্ আক্রমণ করে।

এই সকল বর্দ্ধন হইতে এসাইটিস্ অথবা প্রবল বা পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ এবং ইহাদের হইতে স্থানিক লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। কখন২ ক্যান্‌সারে অতিসত্বর জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। ওমেণ্টমে কোলএড্ ক্যান্‌সার্ হইলে, পশ্চাল্লিখিত ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশ হয়। ১। উদর অতিবৃহৎ হইতে পারে, কিন্তু সম রূপে বৃহৎ হয় না। নাভি বিস্তৃত বোধ হয়, কিন্তু পরাক্ষিপ্ত হয় না। ২। সচরাচর দৃঢ়, বিষম, পিণ্ডাকার পদার্থ অনুভূত হয়, এবং জলীয় পদার্থ থাকিলেও স্পষ্ট সঞ্চলতা বোধ করা যায় না। ৩। সচরাচর উদরের সম্মুখে ডল্ শব্দ অনুভূত হয়। ৪। অধিক জলীয় পদার্থ না থাকিলে, সংস্থান পরিবর্ত্তনে কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ৫। এস্পিরেটর্ বা অন্বেষক ট্রোকার্ ব্যবহার করিলে, জিল্যাটিন্‌বৎ জলীয় পদার্থ বাহির হইতে পারে এবং কখন২ বমন দ্বারা বা সরলান্ত্র হইতেও উহা বাহির হয়।

৪। উদরস্থ যন্ত্রাদির ছিদ্র ও বিদার।

আভিঘাতিক অপায় ব্যতীত উদরস্থ যন্ত্রাদি ছিদ্রিত ও বিদারিত হইতে পারে এবং সচরাচর এরূপ স্থলে পেরিটোনিয়ম্ আক্রান্ত হয় বলিয়া এই অধ্যায়ে এ বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

কারণ ও নিদান। যে সকল নৈদানিক অবস্থা হেতু বিশেষ২ যন্ত্রাদি ছিদ্রিত হয়, তাহা নিম্নলিখিত রূপে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ক্ষত বা উহার সিকেট্রিক্স্, গ্যাংগ্রিন্, ক্যান্‌সার্, ক্ষতকর বিষের ক্রিয়া, অথবা বাহ্য বস্তু ও কখন২ কঠিন মল, কৃমি বা পিত্তশিলা প্রভৃতির যান্ত্রিক উত্তেজন ইত্যাদি কারণে অভ্যন্তরে পাকাশয় বা অন্ত্র ছিদ্রিত হইতে পারে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কোন২ স্থলে মৃত্যুর পর পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা বিস্তৃত রূপে পাকাশয় কোমল ও ধ্বংস হয়। ২। যকৃতের স্ফোটক বা হাইডেটিড্ সিষ্টের বিদারণ। ৩। পিত্তশিলা বা ক্যান্‌সার্ হেতু পিত্তকোষের ছিদ্র। ৪। অতিরিক্ত বিবৃদ্ধি, কোমলতা বা স্ফোটক হেতু প্লীহার বিদারণ। ৫। জরায়ু ও অণ্ডাধারসংক্রান্ত বিবিধ প্রকার বিদারণ। ৬। কিড্‌নির পেল্‌বিসে কোন সঞ্চিত পদার্থের, অথবা ঐ যন্ত্রে স্ফোটক বা সিষ্টের এবং অতিরিক্ত প্রসারণ হেতু মূত্রাশয়ের বিদারণ। ৭। কোন যন্ত্রের সহিত অসম্বদ্ধ স্ফোটক অথবা যে আচূষক গ্রন্থির মধ্যে কোমল পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহার বিদারণ। ৮। এনিউরিজ্‌মের বিদারণ। ৯। কোন ঘন টিউমর্ হেতু শূন্যগর্ভ যন্ত্রের প্রাচীরের ধ্বংস হওয়াতে বাহির হইতে উহার ছিদ্র। ১০। পেরিটোনিয়মে সঞ্চিত পদার্থের বহির্গমন। ১১। কদাচ ডাএফ্রাম্ ছিদ্রিত হওয়াতে বক্ষ হইতে উদরে জলীয় পদার্থের পতন। সচরাচর কোন সন্নিহিত উদ্দীপক কারণ ব্যতীত এই সকল ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু কোন২ স্থলে বমন, কাসি, হাস্য, মলত্যাগে বেগ ইত্যাদি যান্ত্রিক উদ্যমেও ইহারা প্রকাশ হয়। অন্নবহা নালীর ক্ষতে, অতিরিক্ত বা উত্তেজক অথবা আধ্মানজনক পদার্থ ভোজন করিলেও এই ঘটনা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ছিদ্রের স্থানবিশেষে নৈদানিক ফলের তারতম্য হয়। ১। অনেক স্থলেই ছিদ্রের সহিত পেরিটোনিয়মের সমাগম হয়, এবং উহার মধ্যে বাহ্য

পদার্থ পতিত হওয়াতে ছিদ্রকর পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। ২। কখন২ পেরিটো-নিয়মের অধঃস্থ সেলুলার্ টিশুর সহিত ছিদ্রের সমাগম হওয়াতে স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক জন্মে। ৩। কখন২ দুই শূন্যগর্ভ যন্ত্রের সংযোগ ও পরস্পরের সহিত সমাগম হয়। কখন বা ঘন যন্ত্রের সহিত শূন্যগর্ভ যন্ত্রের সমাগম হইয়া থাকে। ৪। উদরপ্রাচীরের সহিত সংযোগ হওয়াতে পরিণামে বাহ্য প্রদেশে মুখ হইতে পারে।

লক্ষণ। উপরি উল্লিখিত বিষয় দ্বারা স্পষ্ট বোধ হয় যে, ইহাতে বিবিধ প্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে বা এক কালে না হইতেও পারে, অথবা এনিউরিজ্‌ম্ প্রভৃতির বিদার হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর যে অপকার হেতু এই ঘটনা হয়, তৎসংক্রান্ত পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। হঠাৎ ও কিয়ৎ পরিমাণে বিস্তৃত ছিদ্র ও পেরিটোনিয়মের সহিত উহার সমাগম হইলে, সচরাচর ছিদ্রের স্থানে অতি-তীব্র দাহনবৎ বেদনা হয়, ঐ বেদনা শীঘ্র২ সমস্ত উদরে বিস্তৃত হইয়া থাকে এবং কখন২ বোধ হয় যেন উদরের মধ্যে কিছু পড়িতেছে। এই সকল লক্ষণের সহিত কল্যাপ্‌স্ বা শকের লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং এই কারণে বা রক্তস্রাব হইয়া শীঘ্র২ রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। রোগীর মৃত্যু না হইলে, শীঘ্রই পেরিটোনাইটিস্ হয়, কিন্তু ইহাতে কম্পের পূর্ব্বে স্থানিক লক্ষণের প্রকাশ, সচরাচর কোন স্থান হইতে বেদনার আরম্ভ, সচরাচর অতি শীঘ্র২ পীড়ার বৃদ্ধি এবং সর্ব্বত্রই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সেলুলার্ টিশুতে ছিদ্র হইলে, স্থানিক লক্ষণাদি প্রকাশ, পরে স্ফোটক ও জ্বর হয়।

রোগনির্ণয়। পূর্ব্বে উদরমধ্যে কোন অসুস্থাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, হঠাৎ উপরি উল্লিখিত স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ থাকে না। কিন্তু তাহা না হইলে, সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে। কল্যাপ্‌স্ বা শকের লক্ষণাদির সহিত হঠাৎ দুরূহ ঔদরিক লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উদরচ্ছিদ্রের বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক।

ভাবিফল। ইহা অতিশয় অশুভ বটে, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে রোগীর মৃত্যু হয়, এমন নহে। ইহা রোগীর অবস্থা, ছিদ্রের কারণ, নির্ম্মাণবিশেষে ছিদ্র ও ছিদ্রের পরিমাণ এই সকলের উপর অনেক নির্ভর করে।

চিকিৎসা। রোগীর, বিশেষত যে যন্ত্রে ছিদ্র হয়, তাহার সম্পূর্ণ সুস্থিরতা সাধন করা নিতান্ত আবশ্যক। পাকাশয় বা অন্ত্রে ছিদ্র হইলে, মুখ দ্বারা এক কালে আহার না দিয়া, কেবল অল্প পরিমাণে পিচ্‌কারি দিয়া আহার দিবে। অহিফেন ইহাতে মহৌষধ। ইহা দ্বারা শকের ও বেদনার উপশম এবং পেরিষ্টল্‌টিক্ গতির নিবারণ হয়। মধ্যে২ ইহা পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইবে। উষ্ণকর দ্রব্যাদি দ্বারা কল্যাপ্‌সের চিকিৎসা করিবে এবং অন্নবহা নালী আক্রান্ত হইলে, পিচ্‌কারি দ্বারা উহা ব্যবহার করিবে। হস্ত পদে উষ্ণতা ও সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করা আবশ্যক। উদরে উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্ করিবে। পেরিটোনাইটিস্ বা অন্য প্রদাহ উপস্থিত হইলে, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। পাকাশয় বা অন্ত্রে ছিদ্র হইবার পর কিছু দিন মুখ দিয়া আহার বা বিরেচক ঔষধাদি ব্যবহার উচিত নহে।

৫। এসাইটিস্, পেরিটোনিয়মের ড্রপ্‌সি।

পেরিটোনিয়মের স্থানিক ড্রপ্‌সিকে উদরী বা এসাইটিস্ কহে। ইহার প্রধান২ কারণ। ১। যকৃন্মধ্যস্থ পোর্ট্যাল্ শিরার উপর, সিরোসিস্ বা অন্যরূপ যকৃতের পুরাতন সঙ্কোচন বা ক্যান্সার্ হেতু নিপীড়ন। ২। যকৃতের বহির্ভাগে বিদারের মধ্যে পোর্ট্যাল্ শিরার

কাণ্ডের উপর নিপীড়ন। এই কারণে, ক্যান্সার, এল্বুমিনএড্ পীড়া, হাইডেটিড্ বা স্ফোটক প্রভৃতি যকৃতের পীড়ার সহিত ইহা দেখা যায়। যকৃতের উন্নত ভাগ দ্বারা শিরা নিপীড়িত হয় অথবা উহার সঙ্গে২ বিদারস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে। পেরিহিপ্যা-টাইটিস্‌জনিত প্রদাহিক স্থূলতা, নিকটবর্ত্তী কোন টিউমর, অথবা এনিউরিজ্‌ম্ দ্বারাও পোর্ট্যাল্ শিরা নিপীড়িত হইতে পারে। ৩। থ্রম্বস্ হেতু পোর্ট্যাল্ শিরার অভ্যন্তরাব-রোধ। ৪। যে স্থলে হিপ্যাটিক্ শিরার সহিত সংযোগ হয়, তাহার নিম্নে অধোমহা-শিরার উপর নিপীড়ন। ৫। হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্ফুসের পীড়া হেতু শৈরিক রক্ত-সঞ্চলনের অবরোধ। পরে ইহাদের দ্বারা যকৃতে পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ৬। মূত্রপিণ্ডের পীড়া। ৭। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্, অথবা পেরিটোনিয়মে অসুস্থ পদার্থের সঞ্চয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, শেষোক্ত কারণে প্রবল কঞ্জেশ্চন্ হইয়া এই ঘটনা হয়, কিন্তু বোধ হয় যে, ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন হেতুই ড্রপ্‌সি হয়। ৮। গাত্রে শৈত্য লাগান, স্বমুৎসর্গের অবরোধ বা ত্বকের পুরাতন পীড়ার উপশম, এবং অপরাপর কারণ হেতু প্রবল আভ্যন্তরিক কঞ্জেশ্চন্। শেষোক্ত কারণ প্রকৃত কারণ কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ড্রপ্‌সির জলীয় পদার্থের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু কখন২ ইহা অনেক গ্যালন্ হইতে পারে। জলীয় পদার্থের পরিমাণানুসারে টিশু প্রসারিত ও উহার মধ্যে ইহা সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহা সচরাচর জলবৎ পরিস্কৃত, স্বচ্ছ, বর্ণহীন বা ঈষৎ পীতবর্ণ, ক্ষারাক্ত, কদাচ সমক্ষারাম্ল বা অম্লাক্ত, ইহা ঘোলা, ময়লা, সপিত্ত বা সরক্ত, অথবা জিল্যাটিন্ বা ফ্লাইব্রিন্‌সংযুক্ত হইতে পারে। ইহার নির্ম্মাণ সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে অধিক এল্‌বিউমেন্ থাকে এবং কদাচ ইহাতে ফ্লাইব্রিন্, ইউরিয়া বা কোলেষ্টিরিন্ পাওয়া যায়।

লক্ষণ। জলীয় পদার্থের যান্ত্রিক ক্রিয়া হইতেই উদরীর সন্নিহিত লক্ষণ সকল উদ্ভূত হয়। উহার পরিমাণানুসারে উদর পূর্ণ ও অসুখ বোধ হয় অথবা কটিদেশে বেদনা বোধ হইয়া থাকে। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অতিসাধারণ। আধ্মান ও কোষ্ঠবদ্ধ বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য, এবং কখন২ বমনও হইয়া থাকে। ডাএফ্রামের ব্যতিক্রম হওয়াতে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে পারে এবং আধ্মানবশত ও শয়নাবস্থায় উহার বৃদ্ধি হয়। হৃৎ-পিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে হৃদ্বেপনক্রিয়ার বৈষম্য বা কখন২ মূর্চ্ছনার উপক্রম হয়। জলীয় পদার্থ দ্বারা অধোমহাশিরা নিপীড়িত হওয়াতে পদের এনাসার্কা ও উদর প্রাচীরের শিরার বিবৃদ্ধি হয়। কিড্‌নির শিরার নিপীড়ন হেতু মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিতে পারে, এবং মূত্রের পরিমাণও অল্প হয়। ত্বক্ রুক্ষ ও শুষ্ক হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। অনেক স্থলে এই সকল চিহ্ন অতিনির্দ্দিষ্ট, কিন্তু জলীয় পদার্থের পরিমাণানুসারে উহাদের তারতম্য হইয়া থাকে। ১। সচরাচর ত্বক্ কিয়ৎপরিমাণে বিস্তৃত, মসৃণ, উজ্জ্বল, ও পাতলা বোধ হয় এবং অনিয় শিরা সকল বৃহৎ এবং নাভি প্রসৃত, পরাক্ষিপ্ত, কোষবৎ ও অবশেষে বিলুপ্ত হয়। ২। অল্প বা অধিক পরিমাণে, কখন২ অত্যধিক পরিমাণে উদরের বৃদ্ধি হয়। উহা দুই দিকে সমাকার ও গোল হইয়া থাকে, কিন্তু সংস্থান-বিশেষে, পার্শ্বে ও হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ বা ইলিএক্ প্রদেশে অধিক বোধ হয়। নাভিদেশেই উহার পরিধি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র ও অবনত এবং উহার নিম্ন ধার পরা-ক্ষিপ্ত বা কখন২ এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থি বক্র হয়। সচরাচর নিম্ন হইতে উদর বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং অনেক স্থলেই অঙ্গে২ বৃদ্ধি হয়। ৩। ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির স্বল্পতা বা অভাব এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সচরাচর দ্রুত বা অগভীর হয়। ৪। উদরপ্রদেশ সমাকার হইয়া থাকে এবং সচরাচর এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে বা অপর দিকে সঞ্চলতা অনুভূত হয়।

৫। রোগী চিৎ হইয়া থাকিলে, ডল্ শব্দ প্রথমে কটিদেশে, তৎপরে উদরের নিম্ন ভাগে, তৎপরে ক্রমে সম্মুখ ও ঊর্দ্ধ দিকে এবং পরিণামে সমস্ত উদরে অনুভূত হয়। নাভিদেশে শূন্যগর্ভ শব্দ সর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে এবং ঐ স্থানে কিছু কাল উহার আধিক্য হইতে পারে। রোগী উপবেশন করিলে, সম্মুখে সরল পেশীদ্বয়ের মধ্য স্থানে শূন্যগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। ৬। আকর্ণন দ্বারা কোন চিহ্ন অনুভব করা যায় না। ৭। সংস্থান পরিবর্ত্তন দ্বারা জলীয় পদার্থের সঞ্চলতা, উদরের নিম্ন ভাগে স্ফীততা, এবং ডল্ শব্দের ও সঞ্চলতার পরিবর্ত্তন ইত্যাদি চিহ্ন প্রকাশ পায়। ৮। সরলান্ত্র পরীক্ষা করিলে, জলীয় পদার্থের প্রতি-রোধকতা অনুভূত হয়। ৯। যোনি পরীক্ষা করিলে, উহা ক্ষুদ্র, জরায়ু অধোদিকে চালিত ও বক্র এবং কখন২ বাল্বার মধ্য দিয়া একটা কোষ বহির্নিস্থত বোধ হয়। ১০। ট্রোকার্ দ্বারা ছিদ্র করিলে, সচরাচর অধিক পরিমাণে এল্বিউমেন্সংযুক্ত সিরম্ বাহির হয়। ১১। হৃৎপিণ্ড ঊর্দ্ধ ও বাম দিকে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে এবং কখন২ এই কারণে উহার মূলে মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হয়।

রোগনির্ণয়। উদরীতে দুইটি বিষয় নির্ণয় করা অত্যাবশ্যক। ১। জলীয় পদার্থ আছে কি না, তাহা স্থির করিবে এবং উহা থাকিলে, অপরাপর অসুস্থাবস্থা হইতে উহাকে প্রভেদ করিবে। ২। উদরীর নৈদানিক কারণ নিশ্চয় করিবে। উদরে ও ওমেণ্টমে মেদাধিক্য, উদরপ্রাচীরের শিথিলতা ও আধ্মান, ত্বকের নিম্নে ইডিমার আতিশয্য, পেরিটোনাইটিস্, বিশেষত পুরাতন পেরিটোনাইটিস্, ওমেণ্টমে কোলএড্ ক্যান্সারের সঞ্চয়, পাকাশয়ের অতিরিক্ত বিস্তার, ওবেরির টিউমর্, জরায়ুর সসত্ত্বতা বা জলীয় পদার্থ দ্বারা বিস্তার, ব্ল্যাডারের অতিরিক্ত প্রসার, যকৃৎ বা অন্য কোন নির্ম্মাণসংক্রান্ত হাইডেটিড্ টিউমর্, কিড্নির অতিবৃহৎ সিষ্ট ও কোন কৃত্রিম টিউমর্ এই সকল উদরের সাধারণ বিবৃদ্ধির সহিত উদরীর ভ্রম হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই এই সকল অবস্থা হইতে উদরীকে প্রভেদ করা যায়, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, উদরীর সহিত ইহাদের কোন২টির এবং টিউমর্ বা যন্ত্র বিবৃদ্ধির বর্ত্তমানতা; জলীয় পদার্থের অত্যল্পতা বা অত্যাধিক্য; মেসেণ্টেরির ক্ষুদ্রতা হেতু অন্ত্রের সম্মুখে আসিবার ব্যাঘাত; অথবা সংযোগবশত পরিমিত স্থানে জলীয় পদার্থের সঞ্চয় ইত্যাদি কারণে সাধারণ চিহ্নাদির তারতম্য হইতে পারে। কোন ঘন অন্তঃকোষ্ঠের বিবৃদ্ধির সহিত উদরী হইলে, হঠাৎ অঙ্গুলি দ্বারা দৃঢ় রূপে নিপীড়ন করিলে, জলীয় পদার্থ স্থানচ্যুত হওয়াতে উহা অনুবোধ করিতে পারা যায়। সন্দেহ স্থলে জলীয় পদার্থ দূর করিয়া পরীক্ষা করিলে, আর সন্দেহ থাকে না।

পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকল দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ১। পীড়ার সাধারণ পূর্ব্ব বৃত্তান্ত এবং রোগীর বয়ঃক্রম ও সাধারণ আকার। ২। বিবৃদ্ধির ইতিবৃত্ত অর্থাৎ প্রবল বা পুরাতন ভাবে উহার প্রকাশ, ক্রমশ বর্দ্ধন বা মধ্যে২ হ্রাস বৃদ্ধি এবং উৎপত্তির স্থান ও বর্দ্ধনের দিক্। ৩। আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও প্রধান২ যন্ত্রের অবস্থা। ৪। চিকিৎসার ফল এবং এস্পিরেটর্, ট্রোকার্, ও ক্যাথিটার্ ব্যবহার এবং উদরের পরিষ্করণ।

উপরি উল্লিখিত বিবৃদ্ধি সকলের স্বভাব এই পুস্তকের স্থানবিশেষ হইতে অবগত হইবে। এস্থলে ওবেরির সিষ্টিক্ টিউমর্ হইতে উদরীকে কি রূপে প্রভেদ করা যায়, তাহা বর্ণিত হইবে। ১। ওবেরির টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন। ১) নাভি সচরাচর পাতলা ও চ্যাপটা হয়, কিন্তু পরাক্ষিপ্ত বা কোষাকার হয় না। (২) বিবৃদ্ধি গোলাকার নহে, উহা সম্মুখে উচ্চ হয়, নিম্নে উচ্চ হয় না, অনেক স্থলে দুই দিকে সমান নহে। শয়নাবস্থায়

নাভির প্রায় এক ইঞ্চ নিম্নে উহার পরিধি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয় এবং এই অবস্থায় এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থি হইতে নাভির দূরত্ব অল্প হইয়া থাকে। (৩) সচরাচর অতিস্পষ্ট সঞ্চলতা বোধ করা যায়। উদর অল্প বা অধিক পরিমাণে দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক বা গুটিযুক্ত বোধ হয়। সমস্ত প্রদেশের অনুবোধ একরূপ হয় না। গভীর রূপে চাপিলে, এক পার্শ্ব অপেক্ষা অপর পার্শ্বে অধিক স্থিতিস্থাপকতা অনুভূত হয়। (৪) কেবল উদরের সম্মুখে ও নাভিদেশেও ডল্ শব্দ এবং পার্শ্বদেশে শূন্যগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। উপবেশন অবস্থায় সরল পেশীর মধ্য স্থানে ডল্‌শব্দ উৎপন্ন হয়। প্রতিঘাতে কেবল প্রতিরোধকতা বোধ হইয়া থাকে। (৫) আকর্ণন দ্বারা এক ইলিএক্ ধমনীর উপর নিপীড়নজনিত মর্ম্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে। (৬) উদরীতে সংস্থান পরিবর্ত্তন হেতু যে পরিবর্ত্তন হয়, ইহাতে তাহা হয় না। (৭) সরলান্ত্র পরীক্ষা করিলে, কঠিন প্রতিরোধকতানুভব হয়। (৮) জরায়ু ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হওয়াতে যোনি দীর্ঘ ও ঊর্দ্ধে অপ্রশস্ত হয়। (৯) ট্রোকার্ দ্বারা জলীয় পদার্থ বাহির করিলে, উহা ঘন, চট্‌চট্যা, বর্ণবিশিষ্ট, কখন২ কোলেষ্টিরিন্‌সংযুক্ত দেখা যায়, এবং তাহার পরে টিউমরের ঘনাংশ সহজে অনুভূত হয়। ২। উদরীর ন্যায় ইহাতে কোন কারণের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত বা যান্ত্রিক পীড়ার প্রমাণ পাওয়া যায় না। ৩। অনেক স্থলে, রোগী এরূপ বোধ করিতে পারে যে নিম্ন ও এক দিক্ হইতে বিবৃদ্ধি আরম্ভ হইয়াছে। ৪। ইহাতে উদরীর আনুষঙ্গিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, কিন্তু ওবেরির টিউমরে শিরার নিপীড়ন হেতু পদের, কখন২ কেবল এক পদের এনাসার্কা হইয়া থাকে।

উদরীর কারণ নির্ণয়ার্থে যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড ও কিড্‌নিসংক্রান্ত পীড়ার ইতিবৃত্ত, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। নিরাকরণী প্রণালী দ্বারা কেবল অস্পষ্ট কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সচরাচর উদরীর কারণের চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা, কিন্তু বিরেচক ঔষধ অনেক স্থলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে কোপেবার ব্যাল্‌স্যাম্ ও রেজিন্ দ্বারা মূত্রবৃদ্ধি করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্যারাসেণ্টেসিস্ ও নিপীড়ন এই দুই উপায়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। জলীয় পদার্থের পরিমাণ অত্যধিক হইলেই সচরাচর প্যারাসেণ্টেসিস্ নির্ব্বাহ করা যায়। উদরী, হৃৎপিণ্ড বা মূত্রপিণ্ডের পীড়া হেতু সাধারণ ড্রপ্‌সির অংশ হইলে, জলীয় পদার্থের পরিমাণ এত অধিক হয় না যে, এই অপারেশন্ দ্বারা উহা দূর করা আবশ্যক হয়, এবং দূর করিলে, আশু উপশম ব্যতীত বিশেষ উপকার হয় না। যকৃতের ক্যান্‌সার্ প্রভৃতি কারণে যে স্থানিক ড্রপ্‌সি হয়, তাহাতেও প্যারাসেণ্টেসিস্ দ্বারা এইরূপ উপকার হইয়া থাকে, কিন্তু যকৃতের সিরোসিস্‌জনিত উদরীতেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জলীয় পদার্থের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে এবং অন্য উপায় দ্বারা উহা দূর করিতে না পারিলে, পুনঃ২ এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং ইহা দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। উত্তেজনের আশঙ্কা নিবারিত হইলেই প্রশস্ত বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় রূপে উদর বন্ধন করিয়া রাখিলেও বিশেষ উপকার হয়। অতিদুরূহ পীড়াতেও কখন২ এই উপায় দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। কোন২ স্থলে ডিজিটেলিসের পত্রের পুল্‌টিসের সহিত নিপীড়ন ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

৩২। অধ্যায়।

পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

অন্নবহা নালীসংক্রান্ত লক্ষণাদি সচরাচর প্রকাশ হয় বলিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে উহাদের বিষয় অনুসন্ধান করা হইয়া থাকে। নিম্নে উহার ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল এবং কি প্রণালীতে উহাদের নিরূপণ করিতে হয়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। অসুস্থ অনুবোধ। সচরাচর উদরের কোন না কোন স্থানে ইহা অনুভূত হয়, এবং টাটানি বা বেদনা; উদরোর্দ্ধ প্রদেশে উষ্ণতা বা জ্বালা বোধ; নিমজ্জনবোধ, আকর্ষণ বা টান্ বোধ; আহারের পর অসুখ, পূর্ণতা বা ভার বোধ; অথবা পূর্ণাহারের পর উদরের শূন্যতা বোধ ও সতত আহারে ইচ্ছা; এবং উদরমধ্যে অস্বাভাবিক গতি এই সকল এই অনুবোধের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। উদরোর্দ্ধ প্রদেশস্থ এক প্রকার বিশেষ উষ্ণতা ও জ্বালা বোধকে কার্ডিএল্জিয়া, হার্টবর্ন্ বা বুক্জ্বালা কহে। বোধ হয় যেন ইহা গলনলী দিয়া গলায় উঠে, অথবা কোন২ স্থলে বক্ষঃস্থলে বিস্তৃত হয়। বেদনার বিষয় বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিবে এবং পান ভোজন, বিশেষ২ আহারীয় দ্রব্য, বমন বা গলমধ্যে উদ্গমন, মল বা বায়ু নিঃসরণ, সংস্থান বা গতি, কাসি বা দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণ, মানসিক উদ্বেগ, কখন২ রজোনিঃসরণের সময় ইত্যাদি দ্বারা বেদনার ব্যতিক্রম হয় কি না, তদ্বিষয় অবগত হইবে। টাটানির বিষয় অবগত হইবার নিমিত্ত রোগীকে অন্যমনা করিয়া যত দূর সম্ভব, উহার স্থান, বিস্তৃতি, পরিমাণ, গভীরতার বিষয় ও টিউমর্ প্রভৃতির সহিত উহার কোন সংস্রব আছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। সর্ব্ব প্রকার ঔদরিক বেদনায় এইরূপ ব্যবহার করিবে। পাকাশয় আক্রান্ত হইলে, অনেক স্থলে পৃষ্ঠের দিকে স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে, অথবা বক্ষঃস্থলের সম্মুখে অসুখ ও বেদনা বোধ হয়।

২। পান ভোজনের ইচ্ছাসংক্রান্ত অনুবোধেরও পরিবর্ত্তন হয়। ক্ষুধার স্বল্পতা বা অভাব (এনোরেক্সিয়া) এবং কখন২ আহারে সম্পূর্ণ অরুচি হইতে পারে। সতত অধিক পরিমাণে আহারের ইচ্ছা হইলে, উহাকে বুলিমিয়া কহা যায় এবং উহার সহিত বিশেষ২ আহারীয় দ্রব্য আহার করিতে ইচ্ছা বা উহার প্রতি বিতৃষ্ণা হইতে পারে। এই অবস্থাকে পাইকা কহে। কখন২ অধিক পিপাসা, অথবা কোন বিশেষ পানীয় দ্রব্য পানে ইচ্ছা হয়। কখন২ জলীয় পদার্থের প্রতি বিতৃষ্ণা জন্মে।

৩। পরিপাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে উদরস্থ আহারীয় দ্রব্যের বিগলন বা ফার্মেণ্টেশন্ হয় এবং তজ্জন্য বাষ্প; কখন২ এল্কহল্; ল্যাক্টিক্, বিউটিরিক্, এসিটিক্ প্রভৃতি এসিড্; বা সার্সিনি বেণ্টি কিউলাই ও টরিউলি প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ জন্মিতে পারে। এই সকল কারণে আধ্মান, উদরে গড়্ গড়্ শব্দ (বর্বরিগ্মাই), বাষ্পোদ্গীরণ, অম্ল ইত্যাদি কারণে অসুখ হইতে পারে।

৪। অপকারক পদার্থ দূর করিবার নিমিত্ত পাকাশয়সংক্রান্ত বহিষ্করণ ক্রিয়া। বমন ও বমনোদ্বেগ। বমনোদ্বেগের সহিত বমনেচ্ছা থাকিতে বা না থাকিতেও পারে। আহারীয় দ্রব্যের উদ্গীরণ এবং বাষ্প, জলীয় পদার্থ ও অন্যান্য দ্রব্যের উদ্গার। বমনকালে যে কেবল পাকাশয়ের পৈশিক পর্দ্দার আকুঞ্চন হয়, এমন নহে, উদর ও বক্ষের পেশীর আকুঞ্চন

এবং গলনলীর নিম্নান্তের শিথিলতা হইয়া থাকে। বমনোদ্বেগও এই ক্রিয়ার সমান, কিন্তু ইহাতে পাকাশয় শূন্য থাকাতে বা গলনলীর অধোভাগ আকুঞ্চিত ও বদ্ধ হওয়াতে কেবল বায়ু উদ্গীর্ণ হয়। কেবল পাকাশয়ের আকুঞ্চন হেতুই রিগর্জিটেশন্ ও ইরুক্টেশন্ হইয়া থাকে। কেহ২ ইচ্ছানুসারে আহারীয় দ্রব্য উদ্গীরণ করিতে পারে। শৈশবাবস্থার বমনও প্রায় এই রূপ। একপ্রকার বিশেষ ইরুক্টেশন্ বা রিগর্জিটেশন্‌কে পাইরোসিস্ বা ওয়াটার্ ব্র্যাশ্ বা জলোদ্গম কহে। ইহাতে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ ও দাহ অনুভবের পর মুখে কিয়ৎপরিমাণে সচরাচর বিরস ও সমক্ষারাম্ল, কিন্তু কখন২ কটু বা অম্লাক্ত জলীয় পদার্থ উঠিয়া থাকে। কেহ২ এই জলীয় পদার্থকে লালা, কেহ বা প্যানক্রিয়সের রস বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু বোধ হয় যে, পাকাশয় হইতেই ইহার অধিকাংশ উঠিয়া থাকে।

৫। অন্নবহা নালীতে রক্ত পতিত হইয়া পাকাশয় হইতে বহির্গত হইলে, উহাকে হিমেটিমিসিস্, অন্ত্র হইতে বহির্গত হইলে, উহাকে মিলিনা কহে।

৬। অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈষম্য হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় হইতে পারে। এ বিষয়ের অনুসন্ধানকালে কত অন্তর২ মলত্যাগ হয়, ঐ সময়ে বেগ দিতে হয় কি না, মলত্যাগের পূর্ব্বে, মলত্যাগকালে বা উহার পরে কোন অস্বাভাবিক অনুবোধ হয় কি না এবং মলের পরিমাণ ও স্বভাবই বা কি ইত্যাদি অনুসন্ধান করা আবশ্যক। অনেক স্থলে চিকিৎসক স্বয়ং মল পরীক্ষা করিয়া, উহার পরিমাণ, বর্ণ, সাধারণ দৃশ্য, ঘনত্ব, কঠিন মলের আকার ও আয়তন, গন্ধ, ফর্মেণ্টেশন্ বা বায়ু সম্পর্কে উহার পরিবর্ত্তন, উহার সহিত অপরিবর্ত্তিত বা কিয়ৎপরিমাণে পরিবর্ত্তিত আহারীয় দ্রব্যের অবস্থান, এবং বাহ্য পদার্থ, ক্যাল্‌কুলাই, বিশেষত যকৃতের ক্যাল্‌কুলাই, কৃমি বা হাইডেটিড্, রক্ত বা পরিবর্ত্তিত রক্ত, মিউকস্ বা পূয, মেদপদার্থ, ফাইব্রিন্ খণ্ড বা কাষ্টস্, এপিথিলিয়মের খণ্ড, উদ্ভিদ্, দৈহিক বা পার্থিব বিষ, অথবা কদাচ অন্ত্রের স্লফ্ বা কিয়দংশ ইত্যাদির বিষয় অবগত হইবে। কখন২, বিশেষত বিষ ও পরাঙ্গপুষ্ট পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত মলের রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়।

৭। জিহ্বা পরীক্ষা দ্বারা পরিপাকযন্ত্রের অবস্থার বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হওয়া যায়। ইহাতে পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকল অবগত হইবে। ক। আয়তন ও অপকার এবং উহাতে দন্তচিহ্ন আছে কি না। খ। মিউকোয়স্ আবরণের, বিশেষত অগ্র ভাগ ও ধারের বর্ণ। গ। ইহা সরস বা নীরস কি না। ঘ। ইহার প্রদেশ মসৃণ, কাচবৎ, বিদার বা সীতাযুক্ত কি না। ঙ। বিভিন্ন প্রকার প্যাপিলির আকার, আয়তন ও বর্ণ। চ। পৃষ্ঠদেশে ফারের বর্ত্তমানতা, বিস্তৃতি ও স্বভাব। এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, পাকাশয়ের পীড়া জন্মিলে, অনেক স্থলে মুখ ও গলার অসুখ হইয়া থাকে এবং মুখে বিকৃতাস্বাদ ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়।

৮। কখন২ সরলান্ত্রের অধোভাগে ও গুহ্যে, নিরন্তর বা মলত্যাগের পূর্ব্বে, মলত্যাগকালে বা পরে বেদনা; পূর্ণতা, ভারবোধ, জ্বালানুভব, সঙ্কোচন, আকর্ষণ বোধ প্রভৃতি অস্বাভাবিক অনুবোধ অনুভূত হইয়া থাকে। ইহাদের কোন২ অনুবোধকে টেনিজ্‌মস্ কহা যায়। কখন২ অর্শও হয়।

৯। অন্নবহা নালীর ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহা দ্বারা আধ্মান, পাকাশয় বা অন্ত্রসম্বন্ধীয় টিউমর্, অভ্যন্তরে কোন পদার্থের সঞ্চয়, পাকাশয়ের স্থায়ী প্রসারণ, অন্নবহা নালীর কোন অংশের স্থানভ্রংশ, আক্ষেপিক আকুঞ্চন বা অবরোধ প্রভৃতি বিষয় জানিতে পারা যায়।

১০। পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা জন্মিলে, সাধারণ মণ্ডলীর ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। এই কারণে বহুবিধ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। নিম্নে তন্মধ্যে বিশেষ২ লক্ষণের উল্লেখ করা যাইতেছে। দেহ শীর্ণ, পাণ্ডুবর্ণ ও দেখিতে রক্তাল্পতাবিশিষ্টের ন্যায়; দৌর্ব্বল্য, সাধারণ অসুখ, আলস্য ও শ্রান্তিবোধ, উদ্যমে, বিশেষত প্রাতে ও আহারের পরে অনিচ্ছা, অল্প বা অধিক জ্বর, শুষ্ক বা রুক্ষ ত্বক্ অথবা সন্তাপের স্বল্পতা ও হস্তপদাদি শীতলঘর্ম্মাক্ত; রক্তাধিক্যজনিত বা স্নায়ুশূলবৎ শিরঃপীড়া, অথবা মস্তকে ভার ও আকর্ষণ অনুভব, মস্তক ঘূর্ণন, উত্তেজন ও রুক্ষ স্বভাব, অবসন্নতা ও নিরপেক্ষতা, মানসিক উদ্যমে অনিচ্ছা। অনুমানশক্তির বিশৃঙ্খলতা ও বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস, হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্, নিদ্রার অভাব অথবা নিদ্রালুতা ও অস্থিরতা এবং অপ্রিয় স্বপ্ন দর্শন, ভীরুতা ও নর্বস্‌নেস্, হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা, শীতবোধ বা কম্প, বিশেষত সন্ধ্যাকালে গাত্রে সড়্‌সড়ানি বোধ অথবা শৈশবে কন্‌বল্‌শন্; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য, দৌর্ব্বল্য বা হৃদ্বেপন, কখন২ মূর্চ্ছনার উপক্রম বা প্রকৃত মূর্চ্ছনা, হৃৎপ্রদেশে অসুখবোধ ও দুর্ব্বল নাড়ী; শ্বাসকৃচ্ছ্র, হিক্কা বা শ্বাসকাসের ন্যায় আক্রমণ; বক্ষঃস্থলে ভারবোধ ও কাসি; মূত্রে লিথেট্ বা কখন২ ফস্‌ফেটের বা অগ্‌জেলেটের আধিক্য, উহার অম্লত্বের আধিক্য বা স্বল্পতা ও ক্লোরাইডের স্বল্পতা; স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম; এবং আর্টিকেরিয়া, হার্পিস্ ও সোরাইএসিস্ প্রভৃতি ত্বকের স্ফোটক।

১১। পাকাশয় ও অন্ত্রসংক্রান্ত টিউমর্ বা সঞ্চিত ঘন পদার্থ দ্বারা নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণ নিপীড়িত হওয়াতে বিবিধ প্রকার লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে।

৩৩। অধ্যায়।

পাকাশয়সংক্রান্ত কয়েকটি লক্ষণ ও ক্রিয়াবিকার।

এই অধ্যায়ে পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকার ও কয়েকটি লক্ষণের বিষয় বর্ণন করিয়া উহার পুরাতন পীড়ার নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা অধ্যায়বিশেষে বর্ণন করা যাইবে।

১। গ্যাস্ট্রোডাইনিয়া, গ্যাস্ট্র্যাল্‌জিয়া।

কারণ। পাকাশয়ের এই যন্ত্রণাদায়ক নিউর্যাল্‌জিক্ পীড়া স্ত্রীলোকের, বিশেষত যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এবং স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে অধিক হইয়া থাকে। শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ; রক্তাল্পতা; হিষ্টিরিয়া; হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, উদ্বেগ ও মনস্তাপ হেতু স্নায়বিক দুর্ব্বলতা; গাউট্ বা বাতরোগ; জরায়ু বা অণ্ডাধারের পীড়া ও গর্ভাবস্থা এই সকলের সহিত ইহা অধিক হয়। অলস স্বভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ও অতিরিক্ত উষ্ণ চা সেবনও কোন২ স্থলে ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। কখন২ ম্যালেরিয়া ও কদাচ স্নায়ুকেন্দ্রের পীড়াবশতও ইহা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার দুরূহতা ও স্বভাব সর্ব্বত্র সমান নহে এবং সচরাচর মধ্যে২ উহার আতিশয্য হয় ও নিয়মিত বা অনিয়মিত সময়ের পরে প্রকাশ হয় এবং অনেক স্থলে এক কালে উহার উপশম দেখা যায় না। আতিশয্য-কালে, বিশেষত হিষ্টিরিয়া ও গাউট্ থাকিলে, যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। অনেক স্থলে আহার করিলে, বিশেষ উপশম বোধ হয়, কিন্তু পাকাশয় শূন্য হইলেই পুনরায় বেদনা প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন২ সহজে জার্য্য ও স্নিগ্ধ দ্রব্যাদি অপেক্ষা অজার্য্য পদার্থ

আহারে উপশম বোধ হয়। কোন২ স্থলে কিছু না কিছু দ্রব্য অথবা উষ্ণ চা প্রভৃতি আহার করিলেই বেদনার বৃদ্ধি হয়। সচরাচর নিপীড়নে, বিশেষত দৃঢ় ও দীর্ঘকাল এক ভাবে চাপিলে, উপশম বোধ হয়, কিন্তু টাটানিও থাকিতে পারে। রোগী উদরোর্দ্ধ প্রদেশে নানাবিধ আশ্চর্য্য অসুখের বিষয় উল্লেখ করিতে পারে। দুরূহ বেদনার আতিশয্যকালে পাকাশয়, অন্ত্র ও উদরের পেশীর আক্ষেপ হইতে পারে। অনেক স্থলে অম্ল ও বাষ্প উদ্গীরণ, আধ্মান, বুকজ্বালা বা মুখে জলোদ্গম ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ স্বভাবত বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা প্রায় স্বাভাবিক থাকিতে পারে। হিষ্টিরিয়া থাকিলে, কখন২ মধ্যে২ বমন হওয়াতে বিশেষ কষ্ট হয় এবং অযোগ্য ও অজার্য্য আহারীয় দ্রব্যের প্রতি ইচ্ছা হয়। সচরাচর কোষ্টবদ্ধ হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে রোগী আহার করিতে পারে না বলিয়া অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে, কিন্তু কখন২ হিষ্টিরিয়াবশত সতত বমন হইলেও রোগী বিশেষ শীর্ণ হয় না। অনেক স্থলে এয়র্টার স্পন্দন হইয়া থাকে।

২। পাকাশয়ের স্প্যাজ্‌ম্, ক্র্যাম্প বা আক্ষেপ।

কারণ। এই প্রবল পীড়া গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়ার ন্যায় পুরাতন হয় না, ইহাতে পাকাশয়ের প্রাচীরের আক্ষেপিক আকুঞ্চন হইয়া থাকে। অজায্য ও উত্তেজক আহারীয় ও পানীয় দ্রব্য, কোন২ স্থলে সচরাচর অনিষ্টকর বিশেষ২ আহারীয় দ্রব্য, অতিরিক্ত, বিশেষত শূন্য পাকাশয়ে শীতল বা বরফের জল পান, পাকাশয়ে উত্তেজক সিক্রিশন্, আধ্মান, মানসিক উদ্বেগ, গাউট্ প্রভৃতি কারণে ইহা প্রকাশ হয়।

লক্ষণ। ইহাতে হঠাৎ তীব্র বেদনা হইয়া মধ্যে২ উহার আতিশয্য ও উপশম হয়। এই বেদনা চর্ব্বণবৎ, সঙ্কোচনবৎ বা আকুঞ্চনবৎ। পাইলোরসের নিকটেই ইহা অতি স্পষ্ট হয়, কিন্তু এক দিক্ হইতে অপর দিকে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে, এমন কি, গলনালীতেও ইহা হইতে পারে। নিপীড়নে বিশেষ উপশম বোধ হয়, রোগী বসিয়া পাকাশয় দৃঢ় রূপে চাপিয়া বা উপুড়্ হইয়া থাকে অথবা গড়াইয়া বেড়ায়। কখন২ বমনোদ্বেগ হয় এবং বমন হইলে, বেদনার উপশম হইয়া থাকে। সচরাচর রোগী অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হয় এবং কখন২ দেহ নিতান্ত নিস্তেজ, শীতল ও চট্‌চট্যা ঘর্ম্মাক্ত, নাড়ী দুর্ব্বল ও মন্দা হয় এবং হৃৎপিণ্ড উৎকম্পিত হইয়া মৃত্যুও হইতে পারে। কখন২ পাকাশয়ের আকুঞ্চনের গতি স্পষ্ট অনুভব করিতে পারা যায়। আকুঞ্চন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অল্প টাটানি থাকিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই উহার নিবৃত্তি হয়।

চিকিৎসা। পাকাশয়ে কোন উত্তেজক পদার্থ থাকিলে, অতিসত্বর ঈষদুষ্ণ জলের সহিত সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক বা সর্ষপচূর্ণ সেবন করাইয়া বমন করাইবে। কোন রূপ কার্মিনেটিব্ জলের সহিত স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া, স্পিরিট্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ ও টিং অহিফেন একত্র সেবন করাইলে, বেদনার উপশম হইতে পারে। অম্ল থাকিলে, কার্বনেট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্‌নিশিয়া সেবন করাইবে। উষ্ণ জলের সহিত অল্প ব্র্যাণ্ডি বা জিন্ সেবন করাইলেও উপকার হয়। কোন উত্তপ্ত পাত্র বা উষ্ণ ভুষি বা লবণের নিরবচ্ছিন্ন উত্তাপ দ্বারা বিশেষ উপশম হইয়া থাকে। আক্রমণের পর বিরেচক ঔষধ দ্বারা উদর পরিষ্কার করিবে।

৩। বমিটিং বা বমন, ইমিসিস্।

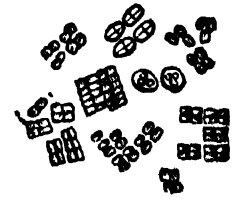
কারণ। কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু অথবা মস্তিষ্কের সন্নিহিত সংক্ষোভবশত বেগস্ স্নায়ু দ্বারা পাকাশয় আক্রান্ত হওয়াতে বমন হয়। ইহার বিবিধ প্রকার কারণ নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহারা অব্যবহিত রূপে পাকাশয়ের উপর

ক্রিয়া দর্শায়। বাহির হইতে আগত বা পাকাশয়ের মধ্যে উদ্ভূত উত্তেজক পদার্থ; পাকাশয়ের পর্দ্দার যান্ত্রিক পীড়া; পাইলোরিক্ মোহানার অবরোধ; বাহির হইতে পাকাশয়ের নিপীড়ন; অথবা পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ, যথা ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া উহার হার্ণিয়া। ২। অন্য স্থান, বিশেষত গলা হইতে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। অন্ত্র (হার্ণিয়া, কৃমি); পেরিটোনিয়ম্; স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়, বিশেষত গর্ভাবস্থায়; এবং অণ্ডকোষ। পিত্তশিলা ও মূত্রশিলা বহির্গত হইবার সময়ে এবং অন্য কারণে দুরূহ বেদনার সময়ে প্রত্যাবৃত্ত বমন হইয়া থাকে। লোকবিশেষে অপ্রিয় গন্ধ, আস্বাদ বা দর্শন, অথবা হঠাৎ আলোক দর্শন হেতু বমন হইতে পারে। কাসির আতিশয্যকালে, বিশেষত ক্ষয়কাসে যে বমন হয়, তাহা এই শ্রেণীস্থ কারণোদ্ভূত। ৩। কৈন্দ্রিক বা মস্তিষ্কীয় বমন। নিম্নে ইহার প্রধান২ কারণ উল্লেখ করা যাইতেছে। মস্তিষ্ক বা উহার ঝিল্লীর অপকার বা পীড়া, বিশেষত মিনিন্‌জাইটিস্; মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য; রক্তের বিষাক্ততা; এই বিষ বাহির হইতে রক্তে প্রবিষ্ট হইতে পারে, যথা, সুরা, তামাকু, টার্টার্ এমিটিক্, ক্লোরোফর্ম্, অহিফেন, লোবিলিয়া। অথবা ইহা জ্বরঘটিত পীড়ায়, ইউরিমিয়ায়, বা উষ্ণ ও দূষিত বায়ু সেবনে দেহমধ্যে উৎপন্ন হয়; কেবল স্নায়বিক আঘাত বা ভয়; হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য স্নায়বিক ক্রিয়াবিকার; এই কারণে বোধ হয় রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইয়া বমন হয়। অপ্রিয় বিষয়ের চিন্তা। সমুদ্রে গমন, দোলনায় দোলা এবং ঐ রূপ অন্যান্য কারণবশত যে বমন হয়, তাহারাও মস্তিষ্কীয় বমনের মধ্যে গণ্য। কিন্তু বোধ হয় যে, বিশেষ গতি, সচল বস্তুর দৃশ্য এবং অপ্রিয় গন্ধ ও দৃশ্য এই সকল মিলিত হইয়া সি-সিক্‌নেস্ বা সামুদ্রিক বমন উৎপন্ন করে। যাহা হউক, কেহ২ বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কীয় রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমই ইহার বিশেষ কারণ। বমন মিগ্রেন্ বা সিক্ হেডেকের প্রধান লক্ষণ। দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত এল্‌কহল্ সেবন করিলে, অনেক স্থলে প্রাতে বমন হইয়া থাকে। রক্তে দূষিত পদার্থের অবস্থান, এবং গলা ও পাকাশয়ের ক্যাটার্‌হ্ই ইহার কারণ। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কখন২ কৃত্রিম রোগ প্রকাশ করিবার জন্য কেহ২ ইচ্ছা করিয়া বমন করিতে পারে।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব। বমনের প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করিবার জন্য পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের অনুসন্ধান করিবে। ১। বমনের সময় ও সাতত্য। ২। কিরূপ অবস্থায় বমন হয়। আপনা হইতে হয় কি না; কেবল পাকাশয় শূন্য হইলে, হয় কি না; সাধারণ আহার বা পানের পর হয় কি না, অথবা কোন বিশেষ দ্রব্য আহার বা আহারবিশেষের পর হয় কি না, এ স্থলে ইহাও জানা আবশ্যক যে, ঐ সকল দ্রব্য কি পরিমাণে আহার করিলে এবং উত্তেজক দ্রব্য উদরস্থ হইবার কত ক্ষণ পরে বমন হয়; কাসি, গলার মধ্যে উত্তেজন, দুরূহ বেদনা, দুর্গন্ধ বা বিকৃতাস্বাদ, তামাকুর ধূম পান, মদিরা পান, মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি স্পষ্ট প্রত্যাবৃত্ত বা কৈন্দ্রিক কারণ এবং কোন২ সংস্থান ও সংস্থান পরিবর্ত্তন এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেকানেক বিষ দ্বারা বমন হইয়া থাকে। ৩। বমনের পূর্ব্বে ও বমনকালে অনুবোধ। বমনেচ্ছা ও উহার পরিমাণ, মস্তকঘূর্ণন, নিস্তেজস্কতা বা বেদনা ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে। ৪। অনৈচ্ছিক রূপে, সহজে বা বমনোদ্বেগের সহিত বমন হয় কি না। ৫। বমনের পর পাকাশয়ের বেদনার হ্রাস বা বৃদ্ধি এবং মস্তিষ্কীয় লক্ষণের কি রূপ পরিবর্ত্তন হয়, তাহা জানিবে। এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কেবল বমনের বেগেই পাকাশয়ের বা রক্তবহা নাড়ীর বিদার, এপোপ্লেক্সি, হার্ণিয়া ও উদরে টাটানি বোধ হইতে পারে। ৬। বান্ত পদার্থের পরীক্ষা। ইহা অত্যন্ত আবশ্যক।

বান্ত পদার্থ ব্যতীত অন্য রূপে উদ্গীর্ণ পদার্থও পরীক্ষা করা উচিত। এতৎ সম্বন্ধে পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করিবে। ক। পদার্থের পরিমাণ। খ। রোগী উহার আস্বাদ কিরূপ বোধ করে। গ। গন্ধ। ঘ। বর্ণের ও বান্ত পদার্থের সাধারণ ভৌতিক স্বভাব। ঐ পদার্থ অপরিবর্তিত আহারীয় পদার্থ কি না, কিয়ৎপরিমাণে জীর্ণ, বিগলিত বা ফর্মেণ্টেশন্ অবস্থা প্রাপ্ত কি না। বাহ্য পদার্থ, রক্ত বা পরিবর্তিত রক্ত, পাকরস, জলীয় পদার্থ, মিউকস্, পিত্ত, মল, শিলা, কৃমি, হাইডেটিড্, কোন বর্দ্ধনের কিয়দংশ বা পূয ইত্যাদি উহাতে আছে কি না। ঐ পদার্থ ফেনযুক্ত বা দেখিতে ইএষ্টবৎ কি না, তাহাও দর্শন করিবে। ঙ। রাসায়নিক স্বভাব। সততই প্রতিক্রিয়ার পরীক্ষা করা আবশ্যক। উহাতে ফর্মেণ্টেশন্ হইতে উদ্ভূত পদার্থ, বাষ্প, পিত্ত, শর্করা, মূত্রের যৌগিক পদার্থ, যান্ত্রিক বা অযান্ত্রিক বিষ এই সকল আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রাসায়নিক বিয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। কোন বিষ থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলে, বিশেষ রূপে উহার পরীক্ষা করিবে। চ। আণুবীক্ষণিক স্বভাব। রক্তকণা, পূযকোষ, ক্যান্সারকোষ, একিনোককাই, এবং সার্সিনি বা টোরিউলি প্রভৃতি পদার্থ দেখিতে চেষ্টা করিবে। সার্সিনি উদ্ভিদ্ পদার্থ, উহা দেখিতে অতিক্ষুদ্র সমচতুষ্কোণ রেগমের গাঁইটের ন্যায় ও ব্যত্যস্ত রেখা দ্বারা চারি অংশে বিভক্ত। উহার একং অংশ আবার ঐরূপে অতিসূক্ষ্ম রেখা দ্বারা বিভক্ত হওয়াতে সমুদয়ে যে ৬৪ অংশ হয়, তাহার এক এক অংশ সমচতুষ্কোণ প্রাথমিক কোষ। কেবল অম্লাক্ত ও ফর্মেণ্টেশনযুক্ত বমনেই ইহা দেখা যায় এবং অনেক স্থলে পাইলোরসের অবরোধে ইহা উৎপন্ন হয়।

২৩। প্র।

সার্সিনি।

রোগনির্ণয়। পূর্ব্বোল্লিখিত বিষয় সকল, পীড়ার ইতিবৃত্ত, অন্যান্য লক্ষণ ও কারণ দ্বারা রোগনির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু মস্তিষ্কীয় বমন হইতে পাকাশয়সংক্রান্ত বমনকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ১। পাকাশয়সংক্রান্ত বমনে সচরাচর বমনেচ্ছা হয়, মস্তিষ্কীয় বমনে উহা প্রায় দেখা যায় না। ২। উহাতে অন্নবহা নালীর, বিশেষত পাকাশয়সংক্রান্ত লক্ষণ অধিক দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কীয় বমনে, মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রবল হয়। ৩। পাকাশয়সংক্রান্ত বমনের পূর্ব্বে সচরাচর বমনেচ্ছা, মস্তকঘূর্ণন, বা শিরঃপীড়া হইতে পারে, কিন্তু বমনের পর ঐ সকল থাকে না। মস্তিষ্কীয় বমনে এরূপ হয় না।

চিকিৎসা। এত বিবিধ প্রকার অবস্থায় বমন হয়, যে এ স্থলে কেবল উহার চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম ব্যতীত অপর কিছু বর্ণন করা সুসাধ্য নহে। ১। কারণ অনুসন্ধান করিয়া সম্ভব হইলে, উহা দূর করিবে। এজন্য পাকাশয় হইতে উত্তেজক পদার্থ দূর করিবার নিমিত্ত অনেক স্থলে বমনকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনও নিবারণ করিবে, অধিকন্তু রোগীকে ইচ্ছাপূর্ব্বক বমনোদ্বেগ ও কাসি দমন করিয়া বমন নিবারণ করিতে কহিবে। ২। পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা অত্যাবশ্যক। এক কালে পথ্য না দিয়া অথবা কেবল অল্প পরিমাণে শীতল বা বরফযুক্ত জলীয় পদার্থ, বিশেষত চূণের জল বা সোডা ওয়াটারের সহিত দুগ্ধ, অথবা বিফ্‌টি বা বিফ্‌যূষের সহিত ব্র্যাণ্ডি পথ্য দিয়া বমন নিবারণ করা যাইতে পারে। শৈশবাবস্থায় অনেক স্থলে আহারের দোষে বমন হয় বলিয়া উহার চিকিৎসায় ঐ আহারের বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ৩। সংস্থান, সুস্থিরতা ও বায়ুসঞ্চলন প্রভৃতি সাধারণ বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। মস্তিষ্কীয় বমন ও সি-সিক্‌নেসে অতি সুস্থির ভাবে শয়ন করিয়া

থাকিলে এবং প্রচুর বায়ু সঞ্চলনের উপায় করিয়া দিলে, উপকার হইতে পারে। কেহ২ সি-সিক্‌নেস্ নিবারণ করিবার নিমিত্ত বন্ধনী দ্বারা উদরে চাপ দিতে আদেশ করিয়াছেন। ক্ষুদ্র২ বরফের টুকুরা চুষণ; এফাবের্সিং ড্রাফ্‌টের বা গঁদের জলের সহিত হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্; সোডাওয়াটার্ বা বরফের সহিত শ্যাম্পেন্ বা ব্র্যাণ্ডি; বটিকা, টিংচর্ বা লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইবস্ আকারে অহিফেন সেবন বা ষ্টার্চের সহিত উহার পিচ্‌কারি; বটিকাকারে, হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ রূপে বা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ফোস্কার উপর ছড়াইয়া মর্ফিয়া; ক্লোরোফর্ম্; বটিকাকারে বিন্দুমাত্রায় ক্রিওসোট্; উদ্ভিজ্জের বর্দ্ধন হেতু বমন হইলে, সল্‌ফিউরস্ এসিড্, সল্‌ফাইট্ অব্ সোডা, হাইপোসল্‌ফাইট্‌স্ বা কার্বলিক্ এসিড্ বা সল্‌ফো-কার্বলেট্‌স্; নক্‌স্‌বমিকা বা অত্যল্প মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অন্য উপায় দ্বারা উপকার না হইলেও কোন২ স্থলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অবস্থাবিশেষে বিস্‌মথ্, ম্যাগ্‌নিশিয়া, লাইকর্ পোট্যাসি, কার্বনেট্ অব্ সোডা বা অগ্‌জেলেট্ অব্ সিরিয়ম্ দ্বারা উপকার হয়। ডাং রিঙ্গার্ কহেন যে, অবস্থাবিশেষে এক ঘণ্টা অন্তর বা দিবসে তিন বার বিন্দু মাত্রায় বাইনম্ ইপিক্যাক্, কখন২ আর্সেনিক্ সেবন করাইয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। বমন নিবারণের সকল প্রকার ঔষধই পরিমাণে স্বল্প ও যত দূর সম্ভব, সুস্বাদু করিতে চেষ্টা করিবে। ৫। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ষপপলাস্ত্রা, ক্ষুদ্র বেলেস্ত্রা, আইস্‌ব্যাগ্ দ্বারা বরফ, ক্লোরোফর্ম্ বা বেলাডনার লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিস্ ইত্যাদি বাহ্য উপায় দ্বারা কখন২ উপকার হয়।

৪। হিমেটিমিসিস্ বা রক্তবমন।

কারণ। নানাবিধ কারণে পাকাশয়ে রক্ত আসিতে পারে। কিন্তু সচরাচর উহার কৈশিক নাড়ী হইতেই রক্তের উদ্ভব হয়। কখন২ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী ক্ষয় হইয়াও রক্তের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রক্ত বমনের কারণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে। ১। ট্রম্যাটিক্ বা আভিঘাতিক, যথা, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বাহ্য আঘাত। ২। রক্তের দূষিত অবস্থা। পীত জ্বরে বিশেষ রূপে রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে। ৩। বাইকেরিয়স্ বা প্রাতিনিধিক। রজঃস্বল্পতায় ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। ৪। বাহ্য বস্তু দ্বারা আঘাত বা পাকাশয়স্থ ক্ষতকর রাসায়নিক পদার্থের ক্রিয়া। ৫। পাকাশয়-সংক্রান্ত অস্বাভাবিক অবস্থা, যথা, অতিবেগে বমন বা বমনোদ্বেগ, কোন কারণবশত কঞ্জেশ্চন্, প্রদাহ, ক্ষত, ক্যান্‌সার্, অথবা কদাচ পাকাশয়ের রক্তবহা নাড়ীর এথিরোমা, এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্ বা শিরার ব্যারিকোজ্ অবস্থা। ৬। অন্যান্য, বিশেষত পাকাশয়ের নিকটস্থ যন্ত্র ও নির্ম্মাণের পীড়া। পোর্টাল্ শিরায় রক্তসঞ্চলনের অবরোধ, বিশেষত যকৃতের সিরোসিস্, পোর্ট্যাল্ শিরা বা উহার শাখার থ্রম্বোসিস্, পোর্ট্যাল্ শিরার কাণ্ড বা অধ বিনাকেবার উপর নিপীড়ন, এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের পীড়া ইত্যাদি কারণে পাকাশয়ের অত্যন্ত কঞ্জেশ্চন্ হইয়া উহা হইতে রক্তস্রাব হয়। যকৃতের প্রবল এট্রোফিতেও হিমেটিমিসিস্ হয়। রক্তের অবস্থাও ইহার একতর কারণ। প্লীহার পীড়াতেও ঐ পীড়া ও রক্তের দোষ এই উভয় কারণে হিমেটিমিসিস্ হইতে পারে। কখন২ প্যান্‌ক্রিয়স্ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রের ক্যান্‌সার্ দ্বারা পাকাশয়ের পর্দ্দা ক্ষয় হইয়া উহার রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হয়। কখন২ পাকাশয়ে উদরের বা বক্ষের এনিউরিজ্‌মের মুখ হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, ওমেণ্টমের হার্নিয়া পাকাশয়কে অধোদিকে আকর্ষণ করাতে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ছিন্ন হইতে পারে। ৭। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, গলনলী, মুখ, গলা, নাসিকা, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে আগত রক্ত গিলিত

হইতে পারে। হিষ্টিরিয়া পীড়ায় পীড়িত বালিকারা, এবং কৃত্রিম রোগ প্রকাশ করিবার জন্য কেহ২ কখন২ ইচ্ছাপূর্ব্বক পশুর রক্ত গিলিয়া থাকে।

লক্ষণ। কখন২ রক্তের পরিমাণ অত্যধিক হওয়াতে রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয় বলিয়া বা উহার পরিমাণ অত্যল্প হয় বলিয়া, কোন বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই রক্ত বমনের পূর্ব্বে উহার কোন প্রকাশ্য কারণ অথবা পাকাশয়সম্বন্ধীয় বা তন্নিকটস্থ যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সচরাচর উদ্গীরণ বা প্রবল বেগে বমন হইয়া রক্ত বাহির হয়, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কেবল প্রবল বেগে বমন হওয়াতেই হিমেটিমিসিস্ হইতে পারে। রক্তের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই এবং উহা আহারীয় দ্রব্য বা অন্যান্য পদার্থের সহিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। অনেক স্থলেই রক্তের স্বভাব অতি নির্দ্দিষ্ট, অর্থাৎ উহা বায়ু সংযোগে পরিষ্কৃত হয় না, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ, সান্দ্র, অনেক স্থলে কফিচূর্ণ, ঝুল বা তারের ন্যায় এবং উহার প্রতিক্রিয়া অম্ল। সংযত হইলে, ক্রট্ ভঙ্গুর, বিষম, কঠিন ও ভারি হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তকণার আয়তনের পরিবর্ত্তন বা ধ্বংস এবং বর্ণকদানার আধিক্য দেখা যায়। রক্তের উপর পাকরসের ক্রিয়া হেতু এই সকল স্বভাবের উৎপত্তি হইয়া থাকে। পাকাশয়ে পতিত হইবামাত্রই বা উহার অনতিবিলম্বে রক্ত বাহির হইলে, উহা উজ্জ্বল, অপরিবর্ত্তিত বা কেবল অল্প পরিবর্ত্তিত হয়। সচরাচর রক্তের কিয়দংশ অন্ত্রে প্রবিষ্ট হওয়াতে তারের ন্যায় মল নির্গত হয়।

রোগনির্ণয়। নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া হিমপটিসিস্ হইতে হিমেটিমিসিস্কে প্রভেদ করিবে। ১। রোগীর বয়ঃক্রম। অধিক বয়সেই রক্ত বমন হয়, কিন্তু ছিদ্রকর ক্ষত হেতু যুবতী স্ত্রীলোকের রক্তবমন হইতে পারে। ২। পাকাশয় বা ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বে ও তৎকালে সচরাচর ঐ সকল যন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ৩। কাসিতে২ বা বমন দ্বারা রক্তের বহির্গমন। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, হিমপ্টিসিসে কাসি দ্বারা বমনোদ্রেক হইতে পারে এবং উহার রক্ত গিলিত হইয়া পরে পাকাশয় হইতে বাহির হইতে পারে। ৪। বর্ণ, বায়ুতে বিশুদ্ধি, সাধারণ দৃশ্য, প্রতিক্রিয়া, আণুবীক্ষণিক দৃশ্য ইত্যাদি রক্তের অবস্থার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ৫। হিমপ্টিসিসে রক্তের অধিকাংশ বাহির হইয়া গেলেও পরে শ্লেষ্মার সহিত কিছু কাল অল্প পরিমাণে উহা বাহির হইতে থাকে। হিমেটিমিসিসে এরূপ হয় না। ৬। রক্তবমনের সহিত সচরাচর মলের সঙ্গে পরিবর্ত্তিত রক্ত দেখা যায়। ৭। সাবধানে ভৌতিক পরীক্ষা করিলে, ফুস্ফুস্ বা পাকাশয়সংক্রান্ত চিহ্ন উপলব্ধ করা যাইতে পারে এবং হিমপ্টিসিসে ব্রন্কাই নলীতে রক্ত থাকাতে রাল্ শব্দ শুনা যাইতে পারে।

রক্ত বমনের কারণ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রোগীকে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। ঊর্দ্ধ হইতে রক্ত আগত হইতেছে কি না, তাহা গলা ও নাসিকা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা যাইতে পারে। পরিবর্ত্তিত পিত্ত বা লৌহ হেতু যে বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়, তাহাকে রক্তের বর্ত্তমানতা হেতু বর্ণের পরিবর্ত্তন হইতে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার নিয়ম অন্যান্যরূপ রক্তস্রাবের চিকিৎসার নিয়মের ন্যায়। পীড়া দুরূহ হইলে, দেহের সুস্থিরতার সহিত সম্পূর্ণ রূপে পাকাশয় সুস্থির রাখিবে, এবং পুষ্টিকর পদার্থের পিচ্কারি ব্যতীত অন্য কিছু আহার দিবে না। পীড়া তত দুরূহ না হইলে, অত্যল্প পরিমাণে কেবল শীতল বা বরফযুক্ত জলীয় পদার্থ আহার দিবে। মধ্যে২ রোগীকে ক্ষুদ্র২ বরফের টুকুরা গিলিতে দিবে। অহিফেনের সহিত পূর্ণ মাত্রায় গ্যালিক্ এসিড্ বা এসিটেট্ অব্ লেড্, তার্পিন্ তৈল, টিং অব্ ষ্টিল্, বা ত্বকের নিম্নে আর্গটিন্

বিশেষ ঔষধের মধ্যে গণ্য। সাবধানে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বরফ ব্যবহার করা যাইতে পারে। মিউসিলেজের সহিত হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, মর্ফিয়া সেবন বা ত্বকের নিম্নে উহার পিচ্‌কারি, অথবা অহিফেনসম্বলিত এনিমা এই সকলের সহিত উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সর্ষপপলাস্তা দ্বারা বমনের প্রবল বেগ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পোর্ট্যাল্ অবরোধ হেতু পাকাশয়ের কঞ্জেশ্চন্ হইয়া কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইলে, লাবণিক বিরেচক বা বিরেচক ঔষধের এনিমা ব্যবহার করিবে। উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হইলে, পিচ্‌কারি দ্বারা উহা ব্যবহার করিবে। সাধারণ নিয়মানুসারে প্রাতিনিধিক রক্তস্রাবের চিকিৎসা করিবে।

৫। ডিস্‌পেপ্‌শিয়া, ইণ্ডিজেশ্চন্ বা অজীর্ণ।

কারণ। পাকাশয়ের বা অন্ত্রের বা উভয়ের দোষে সর্ব্ব প্রকার বা কেবল কোন২ প্রকার আহারীয় দ্রব্য কষ্টে বা অসম্পূর্ণ রূপে পরিপাক হয়। কিন্তু সচরাচর পাকাশয়-সংক্রান্ত অজীর্ণতাকেই ডিস্‌পেপ্‌শিয়া বা ইণ্ডিজেশ্চন্ কহে। অনেক স্থলে ইহা পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকারের উপর নির্ভর করে, কারণ উহার কোন প্রকাশ্য যান্ত্রিক পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না কিন্তু অনেক স্থলে যান্ত্রিক পীড়ার সহিত অজীর্ণের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া অজীর্ণের কারণাদি বর্ণন করা যাইবে।

১। পথ্যসংক্রান্ত পীড়া। অতিরিক্ত আহার; অতি সত্বর আহার; দন্তের, বিশেষত বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের দন্তের বিশৃঙ্খলতা বা অভাববশত চর্ব্বণের ও লালার সহিত আহারীয় দ্রব্যের মিশ্রণের অসম্পূর্ণতা; আহারের সময়ের স্থিরতাভাব, অথবা অতিশীঘ্র২ বা অধিক বিলম্বে আহার; এবং অযোগ্য আহারীয় দ্রব্য। আহারীয় দ্রব্যের স্বভাব, উহার রন্ধনের নিয়ম, উহার ফর্মেণ্টেশন্ বা বিগলন অনুসারে উহা অযোগ্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জলীয় আহারীয় দ্রব্য সম্যক্ রূপে জীর্ণ হয় না। এ স্থলে ইহা বিশেষ রূপে উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আহারের সহিত অধিক পরিমাণে শীতল জল বা কোন জলীয় দ্রব্য পান করিলে, পাকরস সজল হওয়াতে পরিপাকের ব্যতিক্রম হয়। অতিরিক্ত চা ও কখন২ কফি এবং এল্‌কহল্, বিশেষত জল মিশ্রিত না করিয়া বা অত্যল্প জলের সহিত উহার সেবনে অজীর্ণ হয়। আহারের সহিত উগ্র মশলাদি সেবনেও কখন২ অজীর্ণ জন্মে। ধাতুবিশেষে দুগ্ধ ও ডিম্ব প্রভৃতি কোন২ দ্রব্য সহজে জীর্ণ হয় না।

২। পাকরসের পরিবর্ত্তন। ইহার আধিক্য, স্বল্পতা বা এক কালে অভাব অথবা গুণের তারতম্য হইতে পারে। অম্লত্বের আধিক্য এবং উহার ও পেপ্‌সিনের বা উভয়ের স্বল্পতা, পাকাশয়স্থ অধিক মিউকসের সহিত উহার মিশ্রণ ও তজ্জনিত উহার ক্ষারাক্ততা এবং অস্বাভাবিক পদার্থের সহিত উহার মিশ্রণ ইত্যাদি কারণে পাকরসের গুণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কারণে এই সকল পরিবর্ত্তন হয়। ক। পাকাশয়ের যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষত যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্, প্রদাহ, গিফ্রিটিং গ্রন্থির অপকর্ষ ও হ্রাস, রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ, ক্ষত ও ক্যান্সার্। খ। মূত্রপিণ্ডের পীড়া, ডাএবিটিস্, জ্বর, গাউট্, রক্তাল্পতা প্রভৃতি কারণে রক্তের অসুস্থাবস্থা। গ। সাধারণ বলের হ্রাস ও দৌর্ব্বল্য। ঘ। স্নায়বিক ব্যতিক্রম। ডাং ব্রুথার্জিল্ বিশ্বাস করেন যে, ওবেরিসংক্রান্ত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু কখন২ অজীর্ণ হয়।

৩। পাকাশয়ের গতির পরিবর্ত্তন। পেশী বা স্নায়ুর বলহীনতা, প্রসারণ, বা পাইলোরসের অবরোধ হেতু পাকাশয়ের নিঃসারণী শক্তির ব্যতিক্রম হইতে পারে। গতি বিষমও হয়। পাকাশয়ের অত্যুত্তেজন বা পাইলোরিক্ কপাটের অসম্পূর্ণতা হেতু পরিপাক হইবার

পূর্ব্বে আহারীয় দ্রব্য অন্ত্রে পতিত হইতে পারে। অলস স্বভাব; আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে অতিরিক্ত পরিশ্রম; স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ; অতিরিক্ত মাদক দ্রব্য, তামাকু, চা বা এল্‌কহল্‌ ব্যবহার; অতিরিক্ত অধ্যয়ন, উদ্বেগ, অথবা কোন রূপ মনোভঙ্গ ও অতিরিক্ত রতিক্রিয়া প্রভৃতি কারণে পাকাশয়ের সিক্রিশন্‌ ও গতির ব্যতিক্রম হেতু অজীর্ণ হইতে পারে। পাকাশয় ব্যতীত অপর যন্ত্রের পীড়া হেতু যে অজীর্ণ জন্মিতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার প্রতিকার না দর্শিলে, বিশেষ২ যন্ত্র বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা উচিত।

লক্ষণ। প্রথমে এই পীড়ার ক্লিনিক্যাল্‌ বিষয় সকল সাধারণ রূপে উল্লেখ করিয়া পরে বিভিন্ন প্রকার পীড়ার বিশেষ২ স্বভাব বর্ণন করা যাইবে।

উদরোর্দ্ধ প্রদেশে, বিশেষত আহারের পর পাকাশয়ের বিশেষ অবস্থা হেতু, অথবা অসম্পূর্ণ পরিপাক হইতে উদ্ভূত পদার্থ দ্বারা উহার উত্তেজন বা প্রসারণ হেতু, অসুখ বা বেদনা বোধ হয়। কখন২ এই অসুখ বক্ষঃস্থলের সম্মুখে বা স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে অনুভূত হইয়া থাকে। টাটানি দেখা যায় না। অনেক স্থলেই ক্ষুধামান্দ্য বা এক কালে উহার অভাব হয়। কিন্তু কোন২ রোগীর আহারে ইচ্ছা থাকিলেও আহার করিতে পারে না। কখন২ কোন২ বিশেষ দ্রব্যের প্রতি অভিলাষ হয়, কখন২ কিঞ্চিৎ আহার করিবার পরেই অসুখ হওয়াতে আর আহারের ইচ্ছা থাকে না। সচরাচর পিপাসা থাকে না, কিন্তু কখন২ উহাই প্রধান লক্ষণ হইয়া উঠে। আহারীয় দ্রব্যের ফর্ম্মেণ্টেশন্‌ ও বিগলন হওয়াতে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ভার ও পূর্ণতা বোধ এবং আধ্মান, অম্ল, বুকজ্বালা ও উদ্গীরণ হয়। উদ্গীর্ণ পদার্থের স্বভাব নির্ণয় করা অত্যাবশ্যক। এই পদার্থ বাষ্প, বিভিন্ন প্রকার জলীয় পদার্থ ও অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্য দ্বারা নির্ম্মিত। বাষ্প স্বাদরহিত বা গন্ধবিহীন ও ফর্ম্মেণ্টেশন্‌ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে, অথবা মৎস্য বা পচা ডিম্বের ন্যায় উহার গন্ধ হইতে পারে। সিক্রিশনের স্বল্পতা বা অভাব হেতুই উহার এই গন্ধ হয় এবং আহারীয় দ্রব্য বিগলিত হইয়া যে হাইড্রিক্‌ সলফাইড্‌ উৎপন্ন হয়, তাহা হইতেই পচা ডিম্বের ন্যায় গন্ধ হয়। পাইরোসিসের জলীয় পদার্থের আস্বাদ অম্ল, উগ্র ও তিক্ত। পাকরসের আধিক্য, কিন্তু অনেক স্থলে পাকাশয়স্থ পদার্থের এসিড্‌ ফর্ম্মেণ্টেশন্‌ হওয়াতে অম্লোদ্গার হয়। বিউটিরিক্‌ এসিড্‌ থাকিলে, উহা উগ্র এবং পিত্ত থাকিলে, তিক্ত স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। অনেক স্থলে বমনেচ্ছা হয়, কিন্তু সচরাচর বমন হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ, কখন২ উদরাময়, শূলবৎ বেদনা, আধ্মান, উদরে গড়্‌ গড়্‌ শব্দ এবং উহা হইতে দুর্গন্ধময় বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। জিহ্বা, মুখগহ্বর ও গলার স্বভাবের পরিবর্ত্তন এবং নিশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধময় হয়।

পূর্ব্বে যে অন্নবহা নালীসংক্রান্ত সাধারণ ও দূরবর্ত্তী লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, বিভিন্ন প্রকার অজীর্ণ রোগে তাহারা বিভিন্ন রূপে অবস্থিতি করে।

প্রকারভেদ। ১। প্রবল ডিস্‌পেপ্‌শিয়া। স্বভাবত এই পীড়া না থাকিলেও হঠাৎ অথবা কেবল পূর্ব্ব পীড়ার আতিশয্য রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলেই ইহাতে পাকাশয়ের ক্যাটার্‌ জন্মে এবং কোন২ স্থলে ইহা কেবল মিগ্রেন্‌ বা সিক্‌ হেডেকের দৃষ্টান্ত ব্যতীত আর কিছুই নহে। কিন্তু কোন২ স্থলে যে আহারের দোষে, অথবা স্নায়ুমণ্ডলের ব্যতিক্রম, অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অপর কারণে পাকরসের বিশৃঙ্খলতা হেতু সামান্য অজীর্ণ হইয়া থাকে, তাহার সন্দেহ নাই।

লক্ষণ সকলের স্থায়িত্ব ও তীব্রতার কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু শৈশবাবস্থায় সচরাচর ইহারা অতিদুরূহ হইয়া উঠে। সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণাদি আহারের ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রকাশিত হয়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ বা বেদনার সহিত ভার ও পূর্ণতা এবং

কখনং আক্ষেপ বোধ হয়, কিন্তু টাটানি অনুভব হয় না। আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, পিপাসা, উকি বা মিউকস্, অম্ল, পিত্ত প্রভৃতি পদার্থের বমন ও উহার পর উপশম বোধ হয়। স্বাদরহিত বা গন্ধবিহীন অথবা পচা অণ্ডের ন্যায় দুর্গন্ধময় ও অম্লাক্ত বাষ্পোদ্গীরণ; বুকজ্বালা; জিহ্বা বৃহৎ, আর্দ্র ও স্থূল এবং শ্বেত বা পীতবর্ণ ফার্ দ্বারা আবৃত ও কখনং বৃহৎ লোহিত প্যাপিলিযুক্ত; নিশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধময়; সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ, কিন্তু কখনং শূলবৎ বেদনার সহিত কোষ্ঠবদ্ধ হয়। সচরাচর দৈহিক লক্ষণ অতিস্পষ্ট হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শরীর নিতান্ত নিস্তেজ ও অল্প জ্বর হয়। মুখের নিকট হার্পিস্ ও সার্ব্বাঙ্গিক আর্টিকেরিয়া বাহির হইতে পারে। প্রস্রাব ঘন ও উহা হইতে লিথেট্স্ অধঃপতিত হয় এবং কখনং উহাতে এল্‌বিউমেন্ থাকে। শৈশবাবস্থায় প্রখর জ্বর ও কন্‌বল্‌শন্ হইতে পারে। বোধ হয় যে অনেক স্থলে শিশুর প্রবল ডিস্‌পেপ্‌শিয়ার সহিত যে স্বল্পবিরাম জ্বর হয়, তাহা গ্যাষ্ট্রিক্ রিমিটেণ্ট জ্বর বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা পাকাশয়ের সামান্য ক্যাটারের ন্যায়। ইহা শীঘ্রই বর্ণন করা যাইবে। বমনকারক বা বিরেচক ঔষধ দ্বারা উত্তেজক দ্রব্যাদি দূর করা নিতান্ত আবশ্যক।

২। পুরাতন ডিস্‌পেপ্‌শিয়া। (১) এটনিক্। সচরাচর এই প্রকার পীড়াই অধিক হয় এবং ইহা সাধারণ দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা, পাকাশয়ের পর্দ্দার দুর্ব্বলতা, অথবা কখনং পাক-গ্রন্থির অপকর্মের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। আহারের পর উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ভার, পূর্ণতা ও অসুখ বোধ হয়, কিন্তু বেদনা বা টাটানি থাকে না, নিপীড়নে বরং উপশম বোধ হয়। কখনং মধ্যবর্ত্তী সময়ে বোধ হয় যেন উদরোর্দ্ধ প্রদেশ বসিয়া যায়। কদাচ গলনলীর আক্ষেপ হয়। আহারে, কখনং পানীয় দ্রব্যে অনিচ্ছা হইয়া থাকে। পরিপাক হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং কিয়ৎপরিমাণে বাষ্প, অম্ল ও উগ্র পদার্থ উদ্গীর্ণ হয়। জিহ্বা বৃহৎ, দন্ত চিহ্নিত, বিবর্ণ, শিথিল, আর্দ্র এবং কিয়ৎপরিমাণে ফার্‌যুক্ত, কিন্তু কখনং অতি পরিষ্কার হয়। মুখগহ্বর ও গলা বিবর্ণ ও শিথিল এবং নিশ্বাসবায়ু সচরাচর দুর্গন্ধময় হয়। সচরাচর স্বভাবত কোষ্ঠবদ্ধ ও মল কঠিন, বিবর্ণ, পিত্তবিহীন এবং দুর্গন্ধময় হয়। সাধারণ লক্ষণাদিও অতিনির্দ্দিষ্ট, নাড়ী দুর্ব্বল ও সহজে উত্তেজিত, ত্বক্ শীতল, কোমল ও ঘর্মাক্ত, হস্তপদাদি শীতল, এবং অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্র নির্গত হয়। অবসন্নতা, নৈরাশ্য ও সর্ব্বপ্রকার উদ্যমে অনিচ্ছা এই সকল স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে রোগী বক্ষঃস্থলে ভারবোধ করে, ক্ষুদ্র শ্বাসপ্রশ্বাস, কাসি ও হৃৎক্ষেপন হইয়া থাকে।

(২) উত্তেজক বা ইরিটেটিভ্। বোধ হয় এই প্রকার অজীর্ণে কিয়ৎপরিমাণে পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে স্পষ্ট বেদনা ও দাহ অনুভূত হয় এবং আহার করিলে, উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর অল্প টাটানিও দেখা যায়। অম্ল ও বুক্‌জ্বালাও অতিসাধারণ লক্ষণ। ক্ষুধার হ্রাস ও পিপাসার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখনং বমন, ও বমন হইলে লক্ষণাদির উপশম হয় এবং বমনোদ্বেগও হইয়া থাকে। অনেক স্থলে উদ্গীরণ হয়, কিন্তু উদ্গীর্ণ পদার্থ দুর্গন্ধময় হয় না। জিহ্বা সঙ্কুচিত, লালবর্ণ, উহার প্যাপিলি বর্দ্ধিত এবং উহা ফার্‌যুক্ত বা পরিষ্কৃত হয়। অনেক স্থলে গলার উত্তেজিত অবস্থা হইয়া থাকে এবং উহা লালবর্ণ, দানাময়, কখনং উহাতে ফলিকিউলার্ ক্ষত হয়। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ, কিন্তু কখনং উদরাময় ও শূলবৎ বেদনা হইয়া থাকে। গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক এবং হস্ত ও পদতলে জ্বালা বোধ হয় এবং কখনং ত্বকে ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী, প্রস্রাব ঘন, পরিমাণে অল্প এবং উহা হইতে লিথেট্স্ অধঃপতিত

হয়। উত্তেজিত ও রুক্ষ স্বভাব এবং অস্থিরতা স্নায়বিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শরীর অতিশয় শীর্ণ হইতে পারে।

(৩) স্নায়বিক। আহারের পর বেদনা এইরূপ পীড়ার প্রধান লক্ষণ। বোধ হয় ইহাতে অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হয় এবং ইহা যুবতীদিগেরই অধিক দেখা যায়। বোধ হয় ইহা গ্যাষ্ট্র্যাল্জিয়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহা একক বা অপর কোন রূপ অজীর্ণের সহিত ঘটিতে পারে।

(৪) এই প্রকার পীড়ায় ক্ষুধার কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু পাকাশয়ের উত্তেজন ও পাইলোরসের অযোগ্যতা হেতু বোধ হয় যেন, আহারের পরেই আহারীয় দ্রব্যাদি পাকাশয় হইতে বাহির হইয়া যায় ও অন্ত্র দিয়া শীঘ্র২ গমন করিবার সময়ে উদরে গড়্গড়্ শব্দ ও শূলবৎ বেদনা হয় এবং তৎপরে উদরাময়ের ন্যায় মলের সহিত অজীর্ণ ভক্ষ্য দ্রব্য বাহির হইয়া থাকে। এজন্য সর্ব্বদা আহারে ইচ্ছা, শরীর দুর্ব্বল অথবা মলত্যাগের পর দেহ নিস্তেজ হয়। কোন২ স্থলে কেবল প্রাতে এইরূপ ঘটনা হয় এবং কখন২ প্রত্যেক আহারের পরেই এই ঘটনা হওয়াতে শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অতিরিক্ত তামাকু সেবন বা চা পান করাতে এইরূপ পীড়া জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা। পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার সহিত এ বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

৩৪। অধ্যায়।

প্রবল গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার্, প্রবল গ্যাস্ট্রাইটিস্।

কারণ। উদ্দীপক কারণ। ১। আহারীয় বা পানীয় দ্রব্য, বাহ্য পদার্থ বা বিষ দ্বারা পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সন্নিহিত উত্তেজন। আহারীয় দ্রব্য যে রূপে প্রবল অজীর্ণ উৎপাদন করে, সেই রূপে পাকাশয়ের প্রদাহও উৎপন্ন করিতে পারে। উষ্ণ বা শীতল পদার্থ, অধিক বা অযথোচিত জলে মিশ্রিত এল্কহল্ঘটিত পদার্থ, উগ্র মস্লা, টার্টার্ এমিটিক্ ও আর্সেনিক্ প্রভৃতি পদার্থের পৃথক্ উল্লেখ করা আবশ্যক। বিষাক্ত করিবার জন্য শেষোক্ত পদার্থদ্বয় ব্যবহৃত হইয়াছে এবং গৃহের ভিত্তি আবৃত করিবার জন্য যে সবুজ কাগজ ব্যবহৃত হয়, ঘ্রাণ দ্বারা তাহা হইতে আর্সেনিক্ দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ২। বিবিধ প্রকার পীড়া, বিশেষত কোন২ এগ্‌জ্যান্থিমেটা, ওলাউঠা, ও পীত জ্বর, এবং কখন২ ডিপ্থিরিয়া, নিমোনিয়া, সূতিকাজ্বর, গাউট্, প্রবল বাত প্রভৃতির সহিত অল্লাধিক পরিমাণে পাকাশয়ের ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে। ৩। শীতলতাহেতু অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে। ৪। কেহ২ কহেন যে, দেহের উষ্ণাবস্থায় অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিলে, এই পীড়া জন্মিতে পারে। ৫। কেহ২ কহেন যে, বহুব্যাপক রূপে ইহা প্রকাশ ও ইহার সহিত জ্বর হইয়াছে। ৬। অনশনেও ইহা ঘটিয়াছে। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। আহারের দোষে বা অন্য কোন সামান্য কারণে, শৈশবে বা অধিক বয়সে, শরীর দুর্ব্বল হইলে ও স্বভাবত পাকাশয়ের পীড়া থাকিলে, এই পীড়া অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য ও উহা লালবর্ণ এবং উত্তেজক পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, সমস্ত প্রদেশ ও রিউগির উপরিভাগ ঘোর লালবর্ণ হয়। ক্ষুদ্র ২ স্থানে রক্তসঞ্চয়, অস্বচ্ছতা, ঝিল্লীর স্ফীতি ও স্থূলতা এবং অনেক স্থলে অনিয় বা ফলিকিউলার্ ক্ষত হইয়া থাকে। প্রদাহ অতি তীব্র হইলে, কদাচ সপ্লু্ নির্ম্মিত

ও ঝিল্লীর অধঃস্থ টিশুতে ক্ষত হয়। স্রাবণ গ্রন্থির কোষ ও নিউক্লিয়াইএর বর্দ্ধন ও আধিক্য এবং বহুসংখ্যক দানা ও মেদঃকণা দ্বারা নলী প্রসারিত হয়। অসমবেত গ্রন্থির আয়তন বৃদ্ধি হয়। স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় পাকরস নিঃসৃত হয় না এবং ক্ষারধর্ম্মক ঘন মিউকস্ দ্বারা ঝিল্লী আবৃত থাকে।

প্রদাহের তীব্রতানুসারে এই সকল পরিবর্ত্তনের তারতম্য হয়। বিষাক্ততা হেতু প্রদাহ হইলে, ঝিল্লীর প্রদেশে বিষ সঞ্চিত হইতে পারে।

লক্ষণ। পাকাশয়ের প্রদাহে সচরাচর স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহাদের তীব্রতা ও দুরূহতা সর্ব্বত্র সমান নহে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সামান্য ক্যাটার্ হইতে বিকৃত ও অতিতীব্র প্রদাহ হইতে পারে এবং তদনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়।

স্থানিক। প্রায় উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে এবং কখন২ উহা অতিতীব্র হয়। এই বেদনা দাহনবৎ এবং বিভিন্ন দিকে, বিশেষত পৃষ্ঠের দিকে চালিত হয়। কখন২ কেবল টাটানি এবং অসুখ ও ভারবোধ হইয়া থাকে। আহার, কাসি বা দীর্ঘ শ্বাসের পর এই সকল অসুখ বৃদ্ধি হয় এবং বমন হইলে কখন২ উহার উপশম, কখন বা, বিশেষত প্রবল বমনোদ্বেগ হইলে, উহার বৃদ্ধি হয়। বেদনা অতিতীব্র হইলে, উদরের পেশীর আক্ষেপ হইতে পারে। সর্ব্বদাই টাটানি থাকে। বমনেচ্ছা, বমন ও বমনোদ্বেগ প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। বান্ত পদার্থের সহিত মিউকস্, লালা, অনেক স্থলে পিত্ত, এবং কখন২ অল্প রক্ত থাকে। ক্ষুধার লেশমাত্র থাকে না। কিন্তু প্রবল পিপাসা হয়। অনেক স্থলে জিহ্বা ক্ষুদ্র, লালবর্ণ, বিশেষত অগ্রভাগ ও পার্শ্বে উত্তেজনশীল, অথবা মধ্যস্থলে ফ্লার্যুক্ত, পরিষ্কৃত, এবং শুষ্ক, অথবা বৃহৎ, আর্দ্র, শ্বেতবর্ণ ফ্লার্ দ্বারা আবৃত ও উহার প্যাপিলি বর্দ্ধিত হইতে পারে। মুখে আটা ও দুর্গন্ধ হয়। অন্ত্রের অবস্থানুসারে কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময় হয় এবং কখন২ ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হইয়া থাকে।

সাধারণ। কোন২ প্রকার পীড়ায়, শীতবোধ বা অল্প কম্প, শরীরে জ্বরভাব ও আলস্য বোধ ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়। পীড়ার আক্রমণকালে সচরাচর সামান্য, কিন্তু শৈশবে অধিক জ্বর, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য ও নিদ্রার অভাব হয়। দুরূহ পীড়ায়, বিশেষত বিষাক্ততা হেতু প্রদাহ হইলে, নিস্তেজস্কতা, পতনাবস্থা, গাত্র শীতল, অবয়ব সঙ্কুচিত, এবং নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র হয়। কখন২ অতিকষ্টকর হিক্কা হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। উপরি উক্ত লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলে, রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না, কিন্তু তাহা না হইলে বা জ্বরের উপসর্গ রূপে এই পীড়া প্রকাশিত হইলে, পীড়া নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। এস্থলে জিহ্বার অবস্থা দ্বারা অনেক সাহায্য হইতে পারে। গ্যাষ্ট্রিক্ জ্বরকে টাইফএড্ জ্বরের প্রথমাবস্থা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করিতে পারিলেও অনেক সুবিধা হয়। প্রবল পীড়ার লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিলে, উত্তেজক বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত।

ভাবিফল। ইহা সচরাচর অশুভ নহে। কিন্তু বিষ হইতে গ্যাষ্ট্রাইটিসের উদ্ভব হইলে, অথবা পীড়ার স্বভাব উগ্র হইলে এবং দুর্ব্বল, বৃদ্ধ বা শিশুর ও প্রবল জ্বরাক্রান্ত রোগীর ইহা হইলে, কঠিন হইয়া উঠে। কখন২ প্রবল পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হয়।

চিকিৎসা। ১। পাকাশয়স্থ কোন পদার্থ দ্বারা উত্তেজন জন্মিলে, প্রচুর পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জলের সহিত সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, সর্ষপচূর্ণ বা ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইয়া অথবা আবশ্যক হইলে, ষ্টম্যাক্ পম্প ব্যবহার করিয়া, প্রথমে তাহা দূর করিবে। কখন২ প্রথমে ক্যালমেল্ সেবনের পর ব্ল্যাক্ ড্রাফ্ট্, এরণ্ডতৈল অথবা সল্ফেট্ ও কার্ব্বনেট্ অব

ম্যাগ্‌নিশিয়াসম্বলিত ড্রাফ্‌ট্ দ্বারা উদর পরিষ্কার করিলে উপকার দর্শে। কোন২ স্থলে এনিমাও ব্যবহার করা যায়। কিন্তু পুনঃ২ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা নিতান্ত নিষিদ্ধ। আবশ্যক হইলে বরং মধ্যে২ এনিমা ব্যবহার করিবে।

২। রোগীকে সুস্থির ভাবে শয্যায় শয়ান রাখিয়া পীড়ার দুরূহতানুসারে পাকাশয় সম্পূর্ণ রূপে বা কিয়ৎপরিমাণে সুস্থির ভাবে রাখিবে। সাংঘাতিক পীড়ায় মুখ দ্বারা আহার না দিয়া তৎপরিবর্তে পুষ্টিকর দ্রব্যের এনিমা ব্যবস্থা করিবে। আহার দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ হইলে, কেবল জলীয় পদার্থ অথবা ফ্যারিনেসস্ পদার্থ দ্বারা উহা অল্প ঘন করিয়া নিয়মিত সময়ে অল্প মাত্রায় আহার দিবে। চূনের জল বা সোডাওয়াটার্ অথবা অল্প এরারুট্ বা কর্ণফ্লাউয়ারের সহিত দুগ্ধ, মৃদু বিফ্‌-টি বা মটন্ বা চিকেন্‌ব্রথ্ই উপযুক্ত পথ্য। রোগীকে অধিক পরিমাণে জল পান করিতে না দিয়া মধ্যে২ বরফের টুকুরা চুষিতে দিবে। সচরাচর উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না, কিন্তু কখন২ অল্প মাত্রায় অধিক জল বা সোডাওয়াটারের সহিত ব্র্যাণ্ডি, দুগ্ধ বা বিফ্‌-টি, অথবা সোডাওয়াটারের সহিত শ্যাম্পেন্ ব্যবহারে উপকার দর্শে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, অধিক পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত পদার্থ আবশ্যক হইতে পারে এবং পাকাশয়ে উহা সহ্য না হইলে, এনিমা দ্বারা ব্যবহার করিবে।

৩। অম্লনাশক ও অবসাদক ঔষধ দ্বারা প্রধান২ লক্ষণের বিশেষ প্রতিকার হয়। ইহাদের মধ্যে, বিস্‌মথ্, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ও অহিফেন; হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ও টিং অব্ কার্ডেমমের সহিত এফ্লাবে´সিং ড্রাফ্‌ট্ রূপে কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, পট্যাস্ বা সোডা; ½—১ গ্রেন্ মাত্রায় বটিকা রূপে অহিফেন বা ⅙—¼ গ্রেন্ মাত্রায় মর্ফি´য়া; অল্প গঁদের জলের সহিত ৩।৫ বিন্দু হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্; অন্যান্য ঔষধের সহিত ম্যাগ্‌নিশিয়া বা এল্‌ক্যালিস্ প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীর অবস্থাবিশেষে ২।৪ ঘণ্টা অন্তর অত্যল্প জলের সহিত এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবে। অহিফেন বা মর্ফি´য়ার বটিকা সেবনের পরে এফ্লাবে´সিং ড্রাফ্‌ট্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে। শৈশবাবস্থায় বিশেষ বিবেচনা সহকারে উপরি উক্ত তেজস্কর ঔষধাদি ব্যবহার করিবে।

৪। স্থানিক চিকিৎসা। পাকাশয়ের দুরূহ প্রদাহে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে কয়েকটা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে। কিন্তু শিরাচ্ছেদ কখনই আবশ্যক হয় না। সর্ব্বদা পুল্‌টিস্, ফোমেণ্টেশন্, বা স্পঞ্জিওপিলিন্ দ্বারা আর্দ্রোষ্ণতা ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। কোন২ চিকিৎসক শীতলতা ব্যবহার করিয়া থাকেন। সর্ষপপলাস্ত্রাও কখন২ ব্যবহৃত হয়। উগ্র বেলেস্ত্রাদি দ্বারা যে ইহা অপেক্ষা অধিক উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। স্থানান্তরগ গাউট্ হইতে গ্যাস্ট্রাইটিস্ হইলে, সন্ধির প্রদাহ উত্তেজিত করিতে চেষ্টা করিবে।

৫। রোগোপশমকালে পথ্য, স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠান ও ঔষধ সেবনাদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। পুরাতন পীড়ায় বিবেচনাপূর্ব্বক তিক্ত উদ্ভিজ্জ, এল্‌ক্যালিস্, অম্ল, পেপ্‌সিন্ ও লৌহঘটিত ঔষধাদি ব্যবহার করিতে পারিলে, অনেক উপকার পাওয়া যায়। এবিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ এবং আবশ্যক হইলে, মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। পরিমিত পরিমাণে বিশি ও সেল্‌জার্ ওয়াটার্ সেবনেও উপকার হয়।

৩৫। অধ্যায়।

পাকাশয়ের পুরাতন পীড়া।

১। পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্, পুরাতন গ্যাস্ট্রিক্ ক্যাটার্।

পাকাশয়ের যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ ও উহার ফল, ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ, এবং কখনং ইরিথিমার ন্যায় অবস্থা ইত্যাদি বিভিন্ন রূপ নৈদানিক অবস্থাকে এই সংজ্ঞা দিয়া বর্ণন করা যায়। এস্থলে পাকাশয়ের প্রাচীরের ফ্লাইব্রএড্ পরিবর্ত্তনের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। কখনং ইহা বিস্তৃত, কিন্তু সচরাচর স্থানিক রূপে প্রকাশিত হয়।

কারণ। ১। কখনং প্রবল পীড়ার পর ইহা হয়। ২। পাকাশয়ের নিরন্তর ও পুনঃ২ উত্তেজন হেতু, বিশেষত অজার্য্য ভক্ষ্য দ্রব্য, চা, এল্‌কহল্, বিরেচক ঔষধ, উত্তেজক ও তিক্ত ঔষধ, ঝাল মস্‌লা ও আর্সেনিক্ ব্যবহারে ইহা হইয়া থাকে। ৩। পাকাশয়ের পুরাতন পীড়া, বিশেষত ক্যান্‌সার্, ক্ষত ও এল্‌বুমিনএড পীড়ার সহিত ইহা হয়। ৪। পোর্ট্যাল্ শিরায় রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু পাকাশয়ের স্থায়ী যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্। ৫। দৈহিক পীড়া, বিশেষত থাইসিস্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, গাউট্, উপদংশ, অথবা সাধারণত দেহের দুর্ব্বলতার সহিত ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বর্ণের পরিবর্ত্তন, রক্তাধিক্য, রক্তবহা নাড়ীর স্থায়ী প্রসারণ, এবং যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ থাকিলে, বর্ণকের পরিবর্ত্তন হেতু উহা ধূসর, স্লেট্‌বৎ বা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হয়। উহার প্রদেশ অনেক স্থলে স্থূল, আটাবৎ মিউকস্ দ্বারা আবৃত থাকে। কিন্তু ঝিল্লীর স্থূলতা ও দৃঢ়তাই একটি বিশেষ পরিবর্ত্তনের মধ্যে গণ্য। কিয়ৎ পরিমাণে অস্বচ্ছতা এবং মেদাপকর্ষ হেতু উহা সম্পূর্ণ রূপে অস্বচ্ছ ও শ্বেতবর্ণ দেখায়। পাইলোরসের নিকট চুচুকবৎ উচ্চতা দৃষ্ট হয়। উইল্‌সন্ ফ্লক্স, হ্যান্‌ফ্লিল্ড্ জোন্স ও ক্লেন্‌উইক্ গাত্তর ও লিম্ফ্যাটিক্ টিশুর আধিক্য; অসঙ্গ গ্রন্থির প্রসারণ; গ্রন্থির নির্ম্মাণের মেদাপকর্ষ, এপিথিলিয়মের ধ্বংস, উহার ঝিল্লীর স্থূলতা; সূক্ষ্ম২ সিষ্টের নির্ম্মাণ; কখনং স্থানেং সমস্ত ঝিল্লীর মেদাপকর্ষ এই সকল পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন।

লক্ষণ। পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিসের লক্ষণের মধ্যে অন্নবহা নালীসংক্রান্ত নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল অতিনির্দ্দিষ্ট। পাকাশয়ের উপর বিশেষ অসুখ বোধ, কখনং স্পষ্ট বেদনা; আহারের, বিশেষত উষ্ণ ও অধিক মসলাযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণের পর ঐ বেদনার বৃদ্ধি; কিয়ৎ পরিমাণে টাটানি; উষ্ণতা ও দাহ অনুভব, কখনং বক্ষঃস্থলে উহার বিস্তৃতি; বুকজ্বালা, অম্লতা এবং অম্ল বা বাষ্প উদ্গীরণ; ক্ষুধামান্দ্য এবং উদর শূন্য থাকিলেও আহারে অনিচ্ছা; পিপাসা, বিশেষত শীতল পানীয় দ্রব্য পানে ইচ্ছা এবং দুই বার আহারের মধ্য সময়ে উহার আধিক্য; জিহ্বা ক্ষুদ্র, উজ্জ্বল লালবর্ণ, সবেদন, উহার প্যাপিলি বৃহৎ ও লালবর্ণ, কখনং ফ্লারযুক্ত, কখন বা অতি পরিষ্কার; ওষ্ঠ, মুখ ও গলার উত্তেজন বা ক্যাটারবৎ অবস্থা; কখনং উহারা এপ্‌থি বা ফলিকিউলার্ ক্ষতযুক্ত; উষ্ণ ও দুর্গন্ধময় নিশ্বাস; কোষ্টবদ্ধের সহিত বিবর্ণ ও শুষ্ক মলত্যাগ অথবা উদরাময়ের সহিত অজীর্ণ পদার্থের বহির্গমন, আধ্মান ও শূলবৎ বেদনা। অনেক স্থলে বমনেচ্ছা হয়, কিন্তু পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, বা পোর্ট্যাল্ শিরার কঞ্জেশ্চনের সহিত কোনং প্রকার ক্যাটারে বমন হইয়া থাকে এবং প্রত্যূষে ও আহারের পরেই উহা অধিক

হয়। কখনং অধিক পরিমাণে ক্ষারধর্ম্মক মিউকস্ উদ্গীর্ণ হয়, এরূপ হইলে পীড়াকে গ্যাস্ট্রোরিয়া কহে।

সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে পূর্ব্বোল্লিখিত বিবিধ প্রকার স্নায়বিক ও প্রত্যাবৃত্ত লক্ষণ, দেহের দৌর্ব্বল্য ও শীর্ণতা; পাণ্ডুতা বা জণ্ডিস্; অল্প জ্বর, বিশেষত সন্ধ্যার সময়ে ও আহার বা উত্তেজক দ্রব্য সেবনের পরে জ্বরবোধ এবং উহার সহিত ত্বকের শুষ্কতা ও রুক্ষতা ও হস্ত পদে জ্বালা; এবং মুখমণ্ডলের আরক্ততা সর্ব্ব প্রধান। প্রস্রাবের ব্যতিক্রম এবং উহা হইতে ইউরেট্ ও কখনং ফস্ফেট্ বা অগ্জেলেট্ অধঃপতিত হয়। কখনং ত্বকে ইরপ্শন্ ও অকালে বার্দ্ধক্যের লক্ষণ প্রকাশ হয়।

২। পাকাশয়ের ক্ষত।

এস্থলে ছিদ্রকর ও পুরাতন এই দুই প্রকার ক্ষতের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। অপর প্রকার ক্ষত তত গুরুতর নহে।

কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এবং ১৮ হইতে ২৫ বা ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে বা অধিক বয়সে ইহা অধিক হয়। ছিদ্রকর ক্ষত যুবতী স্ত্রীলোকের এবং পুরাতন ক্ষত বৃদ্ধের অধিক হইয়া থাকে। অত্যাচার, দুরবস্থা, মানসিক উদ্বেগ, টিউবার্কিউলোসিস্, নিস্তেজস্কর পীড়া, স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম, অর্শ হইতে রক্তস্রাবের অবরোধ, গর্ভাবস্থা, ত্বকের ক্ষতের সত্বর শান্তি ইত্যাদি ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু এ বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে এবং অনেক স্থলে কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ স্থির করিতে পারা যায় না।

নৈদানিক কারণ। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন অংশে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম ও তজ্জনিত জীবনী শক্তির হ্রাস হেতু পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা তত্রস্থ টিশুর ধ্বংস হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। পাকাশয়ের টিশুর মধ্যে বিস্তৃত স্থানে রক্তসঞ্চয়, এম্বলিজ্ম্, ধমনীর অপকর্ষ বা অপ্রশস্ততা, বা কদাচ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে পূযোৎপত্তি ইত্যাদি এই রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাতের কারণ। কেহং অনুমান করেন যে, প্রদাহ ব্যতীত ক্ষত উৎপন্ন হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ছিদ্রকর ক্ষত এবং কাহারং মতে ক্ষতের প্রথমাবস্থা ও পাকাশয়ের প্রাচীরের পর্দ্দার বিভিন্নপ্রকার ধ্বংস দৃষ্ট হয়। প্রথমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত আরম্ভ হইয়া ক্রমে পেরিটোনিয়মের দিকে বিস্তৃত হয়। উহার ধার সমান ও পরিষ্কৃত, স্থূল নহে।

কিন্তু পুরাতন ক্ষত কিছু কাল স্থায়ী হইলে, উহার ধার ও তলদেশ অত্যন্ত স্থূল ও দৃঢ় এবং ক্রমে অসম্পূর্ণ ফাইব্রস্ টিশুতে পরিণত হয়। ক্ষতের আকার স্পষ্ট কোণ বা ফনেলের ন্যায় এবং উহার শিখা পেরিটোনিয়মের দিকে ফিরান।

পাকাশয়ের আনম্র ক্ষত সচরাচর চক্রাকার বা অণ্ডাকার, কিন্তু উহা বিস্তৃত অথবা দুই বা তদধিক ক্ষত মিলিত হইয়া বিষম হইতে পারে। সচরাচর ক্ষতের আয়তন ½ হইতে ১ বা ১½ ইঞ্চ, কিন্তু ৫।৬ ইঞ্চ দীর্ঘ এবং উহার সংখ্যা এক বা তদধিক হইতে পারে। পশ্চাৎ প্রদেশে, এবং ক্ষুদ্র বক্রতার ও পাইলোরসের নিকটেই ক্ষত অধিক হয়। পাইলোরসের নিকটেই পুরাতন ক্ষত অধিক হইয়া থাকে।

সচরাচর গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা সিকেট্রিক্স্ নির্ম্মিত হইয়া ক্ষত আরাম হয়। উহা সমান বা আকুঞ্চিত হইতে পারে। আকুঞ্চিত হইলে পাকাশয়ের নানারূপ পরিবর্ত্তন ও কখনং, বিশেষত পাইলোরসের নিকটে ষ্ট্রিকচর্ হয়। কখনং ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় না।

স্থূলতা বা সংযোগ না জন্মিলে, বিশেষত ক্ষতস্থান সর্ব্বদা চালিত ও প্রসারিত হইলে এবং সম্মুখ প্রাচীরের বা ক্ষুদ্র বক্রতার নিকটস্থ ক্ষতস্থান সহজে সংযুক্ত না হইলে, ক্ষতে ছিদ্র হইতে পারে। ক্ষত ছিদ্রিত হইবার সময়ে পেরিটোনিয়মে ক্ষুদ্র স্লক্ নির্ম্মিত ও পরে উহা দূর হইয়া ক্ষুদ্র নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত বা অল্পছিন্নমুখ ছিদ্র প্রকাশ হয়। সংযোগ হইলে, পাকাশয়ের পর্দ্দার সম্পূর্ণ ধ্বংস হইলেও হঠাৎ কোন অপকার হয় না, এবং পরিণামে প্যান্‌ক্রিয়স্ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রের কিয়দংশও নষ্ট হইতে পারে। কখনং স্থূল পেরিটোনিয়ম্ থলির ন্যায় প্রসারিত হয়।

লক্ষণ। কখনং কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কেবল ছিদ্র বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিদার দ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব জানা যায়। অনেক স্থলে, বিশেষত পুরাতন ক্ষতে কিছু দিন কোন বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে, পাকাশয়ের ক্ষত বিবেচনা করিতে হইবে। ১। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে নিরন্তর চর্ব্বণবৎ বা দাহনবৎ বেদনা, অথবা ঐ বেদনার সহিত বমনেচ্ছা ও নিস্তেজস্কতা অনুভব, ঐ বেদনা স্থায়ী, কিন্তু আহার, বিশেষত উষ্ণ চা প্রভৃতি কোনং দ্রব্য আহারের পর উহার বৃদ্ধি হয়। ২। নিপীড়নে স্থানিক বেদনা। ৩। বমন, বিশেষত আহার বা পানের পর বমন। উকি ও বমনেচ্ছার সহিত এই বমন হয়, বমন হইলে বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে। বান্ত পদার্থের সহিত সার্সিনি বেণ্ট্রিকিউলাই বা পাকাশয়স্থ টিশুর খণ্ড থাকিতে পারে। ৪। কৈশিক বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিদার হেতু হিমেটিমিসিস্ ও তৎপরে মিলিনা। ৫। আধ্মান, উদ্গার, মুখে জলোদ্গম, ক্ষুধার ব্যতিক্রম, এবং কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময় প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ। ৬। অল্পাধিক সাধারণ দৌর্ব্বল্য ও দেহের শীর্ণতা, যুবতী স্ত্রীলোকের ইহার সহিত শরীর বিবর্ণ, মলিন ও স্বল্পরক্ত হইতে পারে এবং সচরাচর স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম হয়।

এস্থলে কোনং বিষয়ের বিশেষ উল্লেখ করা আবশ্যক। ক্ষতের স্থানানুসারে বেদনার স্থানের তারতম্য হয়, কিন্তু অনেক স্থলেই এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের অল্প দক্ষিণে বেদনা অনুভূত হয়। পশ্চাৎ প্রদেশে ক্ষত হইলে, পৃষ্ঠে বা পৃষ্ঠবংশের এক দিকে উহা অনুভূত হইতে পারে। দেহের সঞ্চলতা ও সংস্থানানুসারে কষ্টের হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং মানসিক উদ্বেগ ও স্ত্রীধর্ম্মের সময়ে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পুরাতন ক্ষতে কখনং নিপীড়নে বেদনার উপশম বোধ হয়। কদাচ আহার করিলে, বেদনার বৃদ্ধি না হইয়া বরং লাঘব হয়। কোন রন্ধ্র বা উহার নিকটস্থ স্থান, বিশেষত পাইলোরস্ আক্রান্ত হইলেই বমন হয়। কার্ডিএক্ রন্ধ্রের নিকটে ক্ষত হইলে, আহারের পর ক্ষণেই বমন ও কষ্টের বৃদ্ধি হয় এবং পাইলোরসের নিকটে হইলে, কিছু কাল পরে এই ঘটনা হইয়া থাকে। কখনং পাইলোরিক্ রন্ধ্রের স্থায়ী অবরোধ হওয়াতে পাকাশয়ের প্রসারণ হয়। পাইলোরসের নিকটে স্থূলতা ও দৃঢ়তা জন্মিলেও স্পষ্ট টিউমর্ অনুভূত হয় না, কিন্তু কখনং হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া উহা জানা যাইতে পারে। জিহ্বার অস্বাভাবিক অবস্থা ও কখনং অধিক লালা নির্গত হয় এবং উহাতে সল্‌ফ্‌ সাএনাইডের স্বল্পতা হইয়া থাকে।

বেদনার তীব্রতা, পরিপাক ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম এবং রক্তস্রাবের নিত্যতানুসারে সাধারণ লক্ষণের তারতম্য হয়। কদাচ ছিদ্রকর ক্ষতে জ্বর হইয়া থাকে।

প্রক্রম ও স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই। সচরাচর ক্ষত পুরাতনস্বভাবাপন্ন হয়, কিন্তু ছিদ্রকর ক্ষতের স্বভাব কখনং প্রবল হইয়া থাকে। অনেক স্থলে সিকেট্রিকৃস্ নির্ম্মিত হইয়া ক্ষত আরাম হয়, কিন্তু শীঘ্রং ছিদ্র, রক্তস্রাব বা ক্রমে এন্থিনিয়াবশত অনেকের মৃত্যু হয়।

৩। পাকাশয়ের ক্যান্সার্।

কারণ। সাধারণ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে বয়স্ই সর্ব্বপ্রধান। ৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু ৩০ হইতে ৭০ বৎসরের মধ্যে, ও কদাচ এই দুই সীমার পরেও হইতে পারে। পুরুষ, কৌলিক স্বভাব, সামাজিক প্রাধান্য, এবং মানসিক উদ্বেগও পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে দীর্ঘকাল স্থায়ী নিপীড়ন, আঘাত, এবং উগ্র মসলা ও নির্জ্জল এল্‌কহল্ প্রভৃতি দ্বারা পুনঃ২ উত্তেজন ইহার স্থানিক কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পাকাশয়ে সর্ব্বপ্রকার ক্যান্সার্ই হইতে পারে, কিন্তু স্কিরস্ ক্যান্সার্ অতিসাধারণ এবং কোলএড্ ক্যান্সার্ও সচরাচর দৃষ্ট হয়। পাকাশয়ে বিলস্ ক্যান্সার্ কদাচ দেখা যায়। সচরাচর পাইলোরিক্ রন্ধ্র ও উহার নিকটস্থ স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু কার্ডিএক্ অন্ত, বক্রাংশ, ফণ্ডস্ ও দেহও আক্রান্ত হয়। স্কিরস্ ক্যান্সার্ প্রায় অল্প স্থানে আবদ্ধ থাকে, কোলএড্ ক্যান্সার্ অধিক বিস্তৃত হয়। কখন২ গলনলীর দিকে যায়, কিন্তু ডিওডিনমের দিকে প্রায় আইসে না। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অধঃস্থ টিশুতে প্রায় প্রথমে ক্যান্সার্ সঞ্চিত হয়, কিন্তু উইল্‌সন্ ফক্স কহেন যে, কোলএড্ ক্যান্সার্ প্রথমে গ্রন্থিতে আরম্ভ হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে ক্যান্সার্যুক্ত অংশ কঠিন, ঘন, স্থূল, সঙ্কুচিত ও শ্বেতবর্ণ দেখা যায়। কখন২ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ধ্বংস হইয়া ক্ষত নির্ম্মিত হয়, কখন বা বিস্তৃত ক্যান্সার্ সত্ত্বেও ক্ষত দেখা যায় না। ক্ষতের ধার ও তলদেশ অসম হয়। কখন২ উহা অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন হয়, কখন বা ছিদ্রিত হইয়া অপর শূন্যগর্ভ যন্ত্রের ছিদ্রের সহিত সমাগত হইয়া থাকে।

পাইলোরস্ আক্রান্ত হইলে, পাকাশয় প্রসারিত ও উহার প্রাচীরের বিবৃদ্ধি হয় এবং কার্ডিএক্ রন্ধ্র আক্রান্ত হইলে, উহা ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। পাকাশয়ের মধ্য স্থলে ক্যান্সার্ হইলে, ঐ স্থান সঙ্কুচিত ও পাকাশয়ের দুই দিক্ প্রসারিত হয়। পাইলোরিক্ অন্তস্থিত পিণ্ড উদরগহ্বরে পতিত হওয়াতে পাকাশয় স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে এবং অপর নির্ম্মাণ ঐ পিণ্ড দ্বারা নিপীড়িত হইলে, নানাপ্রকার উপসর্গ প্রকাশ হয়। পোর্ট্যাল্ শিরা নিপীড়িত হইলে, এসাইটিস্ হইতে পারে।

ইহার সহিত প্রায় প্রবল বা পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ ও গ্রন্থির অপকর্ষ দৃষ্ট হয়।

প্রায় সর্ব্বত্রই পাকাশয়ের ক্যান্সার্ প্রাথমিক, কিন্তু বিস্তৃত বা আনুষঙ্গিক রূপে সঞ্চিত হইয়া (বিশেষত যকৃতে) উদরস্থ অন্যান্য যন্ত্র আক্রমণ করে।

লক্ষণ। কখন২ কিয়ৎকাল অবধি কেবল অজীর্ণের লক্ষণ ও দেহের শীর্ণতা ব্যতীত অপর চিহ্ন প্রকাশ হয় না অথবা পীড়া এক কালে প্রচ্ছন্ন ভাবে থাকে। কিন্তু সচরাচর স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

স্থানিক। উদরোর্দ্ধ প্রদেশের কোন না কোন অংশে বেদনা। প্রথমে কেবল ঐ স্থানে অসুখ ও ভার বোধ, কিন্তু সচরাচর পরে অতিতীব্র বেদনা হইয়া থাকে। ইহা নিরবচ্ছিন্ন বা ক্ষণবিলুপ্ত অথবা মধ্যে২ ইহার আতিশয্য হয়। আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পাকাশয়ের ক্ষতে যত হয়, তত নহে এবং আহার করিলে, উহার উপশমও হইতে পারে। বেদনার স্বভাব নিরন্তর দাহনবৎ, চর্ব্বণবৎ, বিদারণবৎ, অথবা ইহা হাইপোকণ্ড্রিয়া, পৃষ্ঠ বা স্কন্ধের দিকে চালিত হইতে পারে।

বেদনা না থাকিলেও টাটানি প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে এবং স্পর্শ করিবামাত্রই

অসহ্য হইয়া উঠে। এই অবস্থার সহিত কোন স্পষ্ট টিউমর্ বা স্থূলতা থাকিতে পারে।

এক কালে বমনেচ্ছা ও বমনের অভাব প্রায় দেখা যায় না ও সচরাচর পীড়ার বৰ্দ্ধনের সহিত উহারা যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। পাকাশয়ের রন্ধ্র আক্রান্ত হইলেই অধিক বমন হয় এবং বান্ত পদার্থের সহিত সার্সিনি বেণ্ট্রিকিউলাই ও টরিউলি এবং কখন২ ক্যান্সার্ পদার্থ থাকে।

অনেক স্থলেই ও প্রথমাবস্থায় হিমেটিমিসিস্ হয়, কিন্তু উহা পরিমাণে অধিক হয় না। কেহ২ কহেন যে, শেষাবস্থায় উহার পরিমাণ অধিক হয়। অনেক স্থলে মিলিনাও দেখা যায়।

ক্ষুধার ব্যতিক্রম হয় এবং জিহ্বার কোন নির্দ্দিষ্ট স্বভাব দেখা যায় না। আধ্মান, প্রথমে গন্ধবিহীন, পরে দুর্গন্ধময় বাষ্পোদ্গীরণ, অম্ল, গ্যাস্ট্রেরিয়া, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ও হিক্কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়।

এই ব্যাধির সন্দেহ হইলে, সাবধানে ও পুনঃ২, বিশেষত পাকাশয়ের শূন্য অবস্থায় ভৌতিক পরীক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত অবস্থার কোনটি বা কয়েকটি জ্ঞাত হওয়া যায়। ১। প্রতিঘাত ও হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া উদরোর্দ্ধ প্রদেশে পূর্ণতা ও প্রতিরোধকতা জানা যায়। প্রাচীরের মধ্যে বিস্তৃত রূপে ক্যান্সার্ পদার্থ সঞ্চিত হইলে, এই অবস্থা হয়। ২। স্পষ্ট টিউমর্। পাইলোরসের স্কিরস্ ক্যান্সার্ হইলে, ইহা স্পষ্ট অনুভূত হয়। সচরাচর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে অথবা পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ হইলে, ইলিএক্ ফসাতে অথবা স্ত্রীলোকের নাভির নিকট ইহা অনুভব করা যায়। এই টিউমর্ ক্ষুদ্র, পরিমিত, ঘন, কঠিন ও বিষম। ইহার উপর ডল্ শব্দ হয়, কিন্তু পাকাশয়ের শব্দ দ্বারা উহার রূপান্তর হইতে পারে। ইহার মধ্য দিয়া এয়র্টার স্পন্দন চালিত হইতে পারে। ৩। পাইলোসের অবরোধ হেতু পাকাশয়ের প্রসারণ। ৪। উদরের আকুঞ্চন (রিট্র্যাক্‌শন্), এমন কি, উহার আকার কন্‌কেব্ হইতে পারে এবং তাহা হইলে সহজে টিউমর্ নির্ণয় করা যায়। ৫। কদাচ টিউমর্ দ্বারা পোর্ট্যাল্ শিরা নিপীড়িত হইলে, এসাইটিস্ হয়।

সাধারণ। প্রথমাবস্থা হইতে ও শীঘ্র২ বৰ্দ্ধিত শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য এবং অবশেষে উহার আতিশয্য; ত্বকের শুষ্কতা, রুক্ষতা, মালিন্য, বিবর্ণতা বা কর্দ্দমবর্ণতা, অবয়বের সঙ্কোচন ইত্যাদি ক্যান্সারের দৈহিক লক্ষণ; স্পষ্ট রক্তাল্পতা, পদের শোথ, ও কখন২ থ্রম্বোসিস্; হৃৎপিণ্ডের ও নাড়ীর দৌর্ব্বল্য; বিষণ্ণতা ও উদ্বিগ্নতা, স্বভাবের রুক্ষতা ও কার্কশ্য, নিদ্রার ব্যাঘাত ইত্যাদি দৈহিক লক্ষণের মধ্যে প্রধান। সাধারণ পিত্তপ্রণালী নিপীড়িত হওয়াতে কদাচ জণ্ডিস্ হয়। সচরাচর জ্বর হয় না, কিন্তু শেষাবস্থায় সন্তাপের অল্প বৃদ্ধি হইতে পারে।

এই পীড়ার প্রক্রম ও স্থিতিকাল সর্ব্বত্র সমান নহে। ইহা সচরাচর ক্রমশ ও শীঘ্র২ বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে, কখন২ মধ্যে২ লক্ষণের অল্প উপশম হয়। প্রায় দুই বৎসরের অধিক অবস্থিতি করে না। গড়ে ইহার স্থিতিকাল এক বৎসরের কিঞ্চিৎ অধিক।

৪। পাইলোরসের অবরোধ, পাকাশয়ের প্রসারণ, পাইলোরসের অযোগ্যতা।

কারণ। পাকাশয়ের কোন অসুস্থাবস্থা হেতু পাইলোরসের ষ্টিক্‌চর্ বা ষ্টিনোসিস্ অথবা বাহ্য নিপীড়নবশত উহার অবরোধ হইতে পারে। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল

ইহার বিশেষ কারণ। ১। পাইলোরসের ক্যান্সারই অতিসাধারণ কারণ। ২। ক্ষতের পর সিকেট্রিক্সের নির্ম্মাণ। ৩। ক্ষতকর বিষ দ্বারা বিষক্ততা ও উহার ফল। ৪। পর্দ্দার বিবৃদ্ধি ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অধঃস্থ টিশুর স্থূলতা। ৫। নিকটস্থ ক্ষত হেতু পৈশিক পর্দ্দার আক্ষেপিক আকুঞ্চন। ৬। (ক) প্যান্‌ক্রিয়সের টিউমর্, (খ) যকৃৎ হইতে নিঃসৃত ক্যান্‌সার্ পিণ্ড, (গ) নিকটস্থ বিবৃদ্ধ গ্রন্থি এবং (ঘ) কদাচ পিত্তকোষসংক্রান্ত টিউমর্ হেতু বাহির হইতে নিপীড়ন। ৭। সংযোগ দ্বারা পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ এবং পাইলোরসের অধোদিকে আকর্ষণ।

পাইলোরসের অবরোধ হেতু পাকাশয় প্রসারিত এবং আহারীয় দ্রব্য গমনের ব্যতিক্রম দূর করিবার উদ্যমে উহার প্রাচীর, বিশেষত পৈশিক পর্দ্দার বিবৃদ্ধি হয় ও অন্ত্রের সঙ্কোচন হইয়া থাকে।

ডিওডিনমের এবং কদাচ জিজুনমের উর্দ্ধাংশের অবরোধ হেতুও পাকাশয় প্রসারিত হইতে পারে। দৌর্ব্বল্য ও স্নায়বিক শক্তির অভাববশত পৈশিক পর্দ্দার বলহীনতা হেতু কখন২ কিয়ৎপরিমাণে পাকাশয়ের প্রসারণ হয়। পাইলোরসের নিকটে স্থানিক পক্ষাঘাত হেতু আহারীয় দ্রব্য গমনের ব্যতিক্রম; ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া পাকাশয়ের হার্নিয়া বাহির হওয়াতে অথবা ওমেণ্টমের হার্নিয়া হেতু পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ; এবং পাকাশয়ের মধ্যে কেশাদি বাহ্য পদার্থের সঞ্চয় ইত্যাদিকেও কচিদ্ভব কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। সার্সিনি থাকিলে, পাকাশয়ের প্রসার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

কখন২ পাইলোরসের অযোগ্যতা হেতু আহারীয় দ্রব্য পাকাশয়ে পতিত হইবামাত্রই বা জীর্ণ হইবার পূর্ব্বেই উহা হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ক্যান্‌সার্ বা ক্ষত হেতু পাইলোরসের নিকটস্থ টিশুর ধ্বংস অথবা স্ফিংটরের পক্ষাঘাতবশত এই অবস্থা হইতে পারে।

লক্ষণ। পাইলোরসের অবরোধে, উহার নিকটস্থ পাকাশয়ের কোন যান্ত্রিক পীড়ায় বা নিকটবর্ত্তী স্থানের অসুস্থাবস্থা হেতু নিপীড়নের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু বমন ও বান্ত পদার্থের স্বভাব ও প্রসারিত পাকাশয়ের ভৌতিক চিহ্ন দ্বারাই নিশ্চিত রূপে এই অবস্থা অবগত হওয়া যায়। আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন হয় অথবা কিছু দিন পরে২ বমন হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে বমনের পরিমাণ অধিক হয়। বান্ত পদার্থের সহিত কখনই পিত্ত থাকে না, কিন্তু উহা অত্যন্ত অম্ল এবং উহার সহিত বহুসংখ্যক সার্সিনি ও টোরিউলি দেখা যায় ও সহজে উহার ফর্ম্মেণ্টেশন্ হয়। কখন২ পাকাশয় এত বৃহৎ হয় যে, সমস্ত উদর বিস্তৃত হইয়া উঠে। ভৌতিক চিহ্ন। (১) পাকাশয়ের আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকিতে পারে এবং সাবধানে পরীক্ষা করিলে, উহা নির্ণয় করিতে ও কখন২ হস্ত দ্বারা উহার গতি রুদ্ধ বা উত্তেজিত করিতে পারা যায়। (২) পাকাশয়ে দ্রব পদার্থ থাকিলে, সক্কশন্ দ্বারা সন্দোলন অনুভব করা যায়। (৩) পাকাশয় শূন্য থাকিলে, প্রতিঘাত দ্বারা উর্দ্ধ ও অধোদিকে পাকাশয়প্রতিঘাতের স্বাভাবিক শব্দ অনুভূত হয়, কিন্তু উহাতে আহারীয় বা জলীয় পদার্থ থাকিলে, অধোদিকে সগর্ভ শব্দ শুনা যায় এবং রোগীর সংস্থান পরিবর্ত্তনের সহিত উহার পরিবর্ত্তন হয়। (৪) গলনলী দিয়া প্রোব্যাং প্রবেশ করাইলে, উদরপ্রাচীর দিয়া পাকাশয়ের তলদেশে উহার অবস্থান অনুভব করা যায়। (৫) ষ্টম্যাক্ পম্প দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিয়াও রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। (৬) আকর্ণন দ্বারা সক্কশন্ হইতে উদ্ভূত সন্দোলনশব্দ, পাকাশয়ের মধ্যে আহারীয় দ্রব্য ও জলীয় পদার্থ পতিত হইবার শব্দ অথবা উচ্চ হৃৎপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। (৭) হৃৎপিণ্ড উর্দ্ধ দিকে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। কখন২ রোগী বোধ করে যে, উদরের অনেক নিম্নে যেন আহারীয় দ্রব্য পতিত হইতেছে।

পাইলোরসের অযোগ্যতায় অজীর্ণ, অন্ত্রের পীড়া, উদরাময়, মলের সহিত অজীর্ণ দ্রব্যের বহির্গমন; এবং সাধারণ পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইতে পারে।

৩৬। অধ্যায়।

পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়।

সচরাচর একত্র লক্ষিত পীড়া সকলের নির্ণয় এক সঙ্গে বর্ণন করা যাইবে।

১। অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিই অনেক স্থলে দৃষ্ট হয়। এরূপ স্থলে পীড়া কিপ্রকার এবং উহার কারণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবে। এটনিক্ ও উত্তেজক পীড়ার পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। উদরোর্দ্ধ প্রদেশের অনুবোধের তীব্রতা ও স্বভাব; জিহ্বা, মুখ ও গলার অবস্থা; এটনিক্ পীড়ায় পিপাসার অভাব; উহাতে সাধারণ লক্ষণাদির স্বল্পতা; উত্তেজক পীড়ায় উদরাময়ের বর্ত্তমানতা এবং এটনিক্ পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি দ্বারা এই দুই প্রকার পীড়াকে প্রভেদ করিবে। রোগীর স্বভাব এবং বিভিন্ন প্রকার যন্ত্রের ও সাধারণ অবস্থার বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া অজীর্ণের লক্ষণের কারণ নির্ণয় করিবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, পোর্ট্যাল্ শিরার কঞ্জেশ্চন্ হেতু পাকাশয়ের ক্যাটার্, ব্রাইট্স্ ব্যাধি প্রভৃতি কোনং দৈহিক পীড়া, অথবা পাকাশয়ের কোনং দুরূহ যান্ত্রিক পীড়ার প্রথমাবস্থার উপর ঐ সকল লক্ষণ নির্ভর করিতে পারে।

২। কেবল ক্রিয়াবিকারজনিত পীড়া হইতে পাকাশয়ের গ্ল্যাণ্ডের অপকর্ষ ও পুরাতন ক্যাটার বা প্রদাহ প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়াকে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অনেক স্থলে উত্তেজক অজীর্ণ কেবল পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ ব্যতীত আর কিছুই নহে।

৩। অনেক স্থলে যুবতী স্ত্রীলোকে যে পাকাশয়ে দুরূহ বেদনা অনুভব করে, গ্যাষ্ট্র্যাল্-জিয়া, স্নায়বিক ডিস্পেপ্শিয়া বা ছিদ্রকর ক্ষতের সহিত তাহার ভ্রম হইতে পারে। বাস্তবিক সন্দেহ উপস্থিত হইলে, ছিদ্রকর ক্ষতের নির্ণয় করা আবশ্যক। পাকাশয়ের ক্ষতে বেদনা স্থানিক ও আহারের পর উহার বৃদ্ধি হয়, উপরিভাগ অপেক্ষা অভ্যন্তরে অধিকতর টাটানি ও বেদনা বোধ হয়; আহারের পর বমন হয় ও বমন হইলে, বেদনার উপশম হইয়া থাকে এবং হিমেটিমিসিস্ও হইতে পারে; সচরাচর স্পষ্ট শরীর শীর্ণ হয় এবং গ্যাষ্ট্র্যাল্জিয়া ও স্নায়বিক পীড়ার ন্যায় ইহাতে অন্যত্র নিউর্যাল্জিক্ বেদনা ও হিষ্টিরিয়ার লক্ষণাদি থাকে না। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কোনং প্রকার লকোমোটর্ এট্যাক্সিতে যে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্রাইসিস্ দেখা যায়, তাহার সহিত গ্যাষ্ট্র্যাল্জিয়ার ভ্রম হইতে পারে।

৪। কখনং যৌবনাবস্থায়, কিন্তু বিশেষ রূপে অধিকবয়স্ক ব্যক্তির এরূপ লক্ষণাদি প্রকাশিত হয় যে, কেবল ক্রিয়াবিকার হইতে কিছু দিনের জন্য পুরাতন ক্ষত বা ক্যান্-সার্ প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়াকে প্রভেদ করা আবশ্যক হয়। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত পরিপাকের স্থায়ী ব্যতিক্রম হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা প্রতিকার না হইলে, দুরূহ যান্ত্রিক পীড়ার সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, গ্ল্যাণ্ডের অপকর্ষ হইলেও এইরূপ অবস্থা ঘটিতে পারে। পাকাশয়ে বেদনা ও আহারের পর

উহার বৃদ্ধি ; স্থানিক টাটানি ; বমন ; হিমেটিমিসিস্ ; ক্রমশ বর্দ্ধিত শীর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, রোগনির্ণয়ের বিশেষ সন্দেহ থাকে না। স্ত্রীলোকের ও গাউট্-যুক্ত ব্যক্তির কেবল ক্রিয়াবিকারে কোন২ লক্ষণ, বিশেষত বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, বমন না হইয়া মলের সহিত উহা বহির্গত হইতে পারে।

৫। প্রথমাবস্থায় ক্ষত হইতে ক্যান্সার্‌কে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। রোগী পুরুষ ও উহার বয়ঃক্রম অধিক হইলে, পূর্ব্ব পুরুষের ক্যান্সার্ হইলে, নিরন্তর বেদনা হইলে ও আহার বা বমনের পর ঐ বেদনার কোন বিশেষ ব্যতিক্রম না হইলে, প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব না হইয়া উহা পরে ও পরিমাণে অল্প হইলে, প্রথম হইতে পরিপাকের ব্যতিক্রম ও ক্ষুধামান্দ্য হইলে এবং বমন বা রক্তস্রাব না হইয়াও শরীর শীঘ্র২ শীর্ণ হইলে, ক্যান্সার্ হইবার অধিক সম্ভাবনা। পরে, বিশেষত পাইলোরসের নিকটে টিউমরের প্রকাশ, পাই-লোরিক্ রন্ধ্রের অবরোধ ও পাকাশয়ের প্রসারের লক্ষণ, চিকিৎসার নিষ্ফলতা, পীড়ার ক্রমশ বর্দ্ধন এবং দেহের অন্যান্য স্থানে ক্যান্সারের প্রকাশ দ্বারা রোগ নির্ণয়ের আর সন্দেহ থাকে না। উদরের সঙ্কুচিত রেক্টস্ পেশীকে টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হইয়াছে।

বেদনা ও টাটানির প্রকৃত স্থান, আহার ও সংস্থানবিশেষের সহিত বেদনা ও বমনের সম্বন্ধ, পাকাশয়ের সঙ্কোচন বা প্রসারণ, এবং ভৌতিক চিহ্নের স্থান নির্ণয় করিয়া পাকা-শয়ের কোন স্থান আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

৬। ডিওডিনমের বা প্যান্‌ক্রিয়সের মুণ্ডের পীড়া, ক্ষুদ্র বা বৃহৎ ওমেণ্টমের ক্যান্সার্, যকৃতের পীড়া, পিত্তশিলানিঃসরণ, নিকটবর্ত্তী আচ্ছাদক গ্রন্থির পীড়া, অনুপ্রস্থ কোলনের পীড়া, উদরপ্রাচীরের বেদনা ইত্যাদি পাকাশয়ের নিকটস্থ পীড়ার সহিত উহার পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

৭। পাকাশয়ের প্রাচীরের স্ফোটক ও ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া গত পাকাশয়ের হার্ণিয়া এই সকল কদাচিৎ পীড়ার নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। কখন২ ক্যান্সার্ প্রভৃতি বিস্তৃত যান্ত্রিক পীড়া থাকিলেও সাধারণ পরিপোষণের বিশেষ ব্যতিক্রম ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২। ভাবীফল।

১। লক্ষণাদির স্থায়িত্ব, পীড়ার কারণ ও উহার দূরীকরণের সাধ্যতা ও অসাধ্যতা এবং রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা করাইতে সামর্থ্য বা ইচ্ছা বা অনিচ্ছা এই সকলের উপর অজীর্ণের ভাবিফল নির্ভর করে। অজীর্ণ দোষ পুরাতন ও স্বভাবসিদ্ধ হইলে, বিশেষত পাকাশয়ের পর্দ্দার ও গ্রন্থির স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইলে ও রোগী কুস্বভাব পরিত্যাগ করিতে না পারিলে, পীড়ার শান্তি হওয়া সুকঠিন। পাকাশয়ের গ্রন্থির দুরূহ স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইলে, বিশেষত রোগীর অধিক এল্‌কহল্ সেবন করা অভ্যাস থাকিলে, পীড়া অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। বিবিধ প্রকার পুরাতন পীড়ার সহিত স্থায়ী অজীর্ণ দোষ থাকিলে, উহাদের ভাবিফলও অশুভ হয়।

২। অনেক স্থলে গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া আরাম করা সহজ নহে। বেদনার আতিশয্য ও আহারের ব্যাঘাত হেতু অধিকবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ইহা কখন২ সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

৩। পাকাশয়ের ক্ষত অতি দুরূহ পীড়া। যুবতী স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় ক্ষত ছিদ্রিত ও রক্তস্রাব হওয়াতে ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে। কিন্তু অনেকে বিশ্বাস করেন যে,

অনেক ছিদ্রকর ক্ষতও আরাম হয়। পুরাতন ক্ষত সহজে আরাম হয় না, কিন্তু ইহাতে শীঘ্র মৃত্যুও হয় না। ইহাতে সচরাচর ক্রমেং ও দৌর্ব্বল্য হেতু রোগীর মৃত্যু হয়। বেদনা, বমন, রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণের দুরূহতানুসারে ভাবিফল অশুভ হয়। সিকেট্রিকৃস্ নির্ম্মাণের ফলও কখনং অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

৪। লক্ষণাদির স্বভাব ও পীড়ার প্রক্রম দর্শন করিয়া ক্যান্সারে মৃত্যুর সময় নিশ্চয় করিবে। ইহাতে রোগী প্রায় দুই বৎসরের অধিক কাল জীবিত থাকে না, সচরাচর ইহার পূর্ব্বেই মৃত্যু হয়।

৩। চিকিৎসা।

এ স্থলে পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার চিকিৎসার সাধারণ অনুষ্ঠান সকল বর্ণন করা যাইবে এবং আবশ্যক মত উহাদের সহিত বিশেষং বিষয় উল্লিখিত হইবে।

১। সর্ব্বাগ্রে পথ্যের নিয়মের প্রতি মনোযোগ করিবে। কিপ্রকার দ্রব্য আহার করা উচিত, কেবল যে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে, এমন নহে, উহার পরিমাণ, আহারদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী সময়, উপযুক্ত রূপে চর্ব্বণ ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতিও মনোযোগ করিবে। অনেক স্থলে কেবল আহারের নিয়ম দ্বারাই অজীর্ণ রোগ আরাম হয়। কিন্তু এ বিষয় অতিসূক্ষ্ম রূপে বর্ণন করা এই পুস্তকে সুসাধ্য নহে বলিয়া এস্থলে সাধারণ নিয়মাদি উল্লেখ করা যাইবে। পেষ্ট্রি, পনির, অনেকানেক ফল ও উদ্ভিজ্জ, টাট্কা রুটি প্রভৃতি কষ্ট জার্য্য দ্রব্যাদি পরিত্যাগ করিবে। সহজে জার্য্য দ্রব্যাদি আহার করিবে। এটনিক্ ডিস্পেপ্-শিয়াতে মাংস যে বিশেষ উপকারক, তাহার সন্দেহ নাই। মেদহীন বা স্বল্পমেদ ও উত্তম রূপে পক্ব টাট্কা গোমাংস ও মেষমাংসই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। শূকরের, গোবৎসের ও লবণাক্ত মাংস নিষিদ্ধ। উত্তেজনের পরিমাণ ও পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিসের বর্ত্তমানতানুসারে সহজে জার্য্য দ্রব্যাদি আহার করিবে। এরূপ স্থলে মৎস্য, অনুগ্র মাংসের যূষ, কুক্কুটশাবক, গেম্, জেলি, গোবৎসের পদ, মিষ্ট রুটি, অণ্ডের পীতাংশ, সদুগ্ধ পুডিং এই সকল দ্রব্যই উৎকৃষ্ট। ইহাতে অল্প পরিমাণে পুনঃং আহার না দিয়া অধিক পরিমাণে দীর্ঘ কাল অন্তর আহার দেওয়া ভাল। উগ্র মস্লাদি সেবনে বিশেষ সতর্ক হইবে।

পানীয় দ্রব্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। কখনং অধিক চা পান করাতে এই পীড়া হয়, এজন্য কোনং স্থলে উহা এক কালে পরিত্যাগ করা উচিত। উহার পরিবর্ত্তে কোকোয়া বা দুগ্ধ পান করিবে। চূণের জল বা সোডাওয়াটারের সহিত দুগ্ধ পান করিলে, সহজে জীর্ণ হয়। অধিক পরিমাণে শীতল জল, বিশেষত আহারের সময়ে উহা নিতান্ত নিষিদ্ধ। এল্কহল্ সেবন যে এক কালে পরিত্যাগ করা উচিত, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। এটনিক্ পীড়ায় আহারের সময়ে এক গ্লাস্ তিক্ত এল্ বা ষ্টাউট্ পান করিয়া কখনং উপকার হয়, কিন্তু উহা সেবনে আধ্মান হইলে, অপকার হইয়া থাকে। আহারের পূর্ব্বেই বা উহার সময়েই অল্প পরিমাণে ড্রাই শেরি, শ্যাম্পেন্, ক্ল্যারেট্ বা হক্ পান করিলে, কখনং উপকার হয়। পাকাশয়ের উত্তেজন থাকিলে, উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহারে বিশেষ সতর্ক হইবে।

পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকারে আহারের পর দুরূহ বেদনা হয়, এজন্য রোগী আহার করিতে চাহে না, কিন্তু আহার না করিলে বরং পীড়ার বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগীকে উপযুক্ত রূপে আহার করাইবে। অনেক স্থলে ইহাতে অসম্পূর্ণ সিদ্ধ মাংস পেষণ করিয়া আহার করিলে উপকার হয়। রোগীর চর্ব্বণ করিবার ক্ষমতা না থাকিলে, আহারের পূর্ব্বে আহারীয় দ্রব্য চূর্ণ করিয়া দিবে এবং দন্তহীন রোগীকে কৃত্রিম দন্ত ব্যবহার করিতে আদেশ করিবে।

পাকাশয়ের ক্ষতে, বিশেষত ছিদ্রকর ক্ষতে পথ্যই সর্ব্বপ্রধান। ক্ষত আরাম ও অনিষ্ট ঘটনা নিবারণ করিবার জন্য যত দূর সম্ভব, পাকাশয় সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে। এজন্য যাহা আহার করিলে, অতিসামান্য উত্তেজন ও আধ্মান হইতে পারে, তাদৃশ দ্রব্য এক কালে পরিত্যাগ করিবে। ঘন যূষ, অসম্পূর্ণ সিদ্ধ চূর্ণ মাংস বা মাংসের একষ্ট্র্যাক্ট, দুগ্ধ, বা কর্ণফ্লাউয়ার্ বা এরারুট্‌সম্বলিত দুগ্ধ, অল্প সিদ্ধ বা চাপড়ান অণ্ডের পীতাংশ ইত্যাদি জলীয় বা শাশবৎ পদার্থ অল্প মাত্রায় ও নিয়মিত পরিমাণে ও যথা সময়ে আহার দিবে, শয়নাবস্থায় থাকিলে অত্যল্পাহারে প্রাণ ধারণ করিয়া থাকা যায় বলিয়া ছিদ্রকর ক্ষতে কেহ২ রোগীকে কয়েক সপ্তাহ শয়ন করিয়া থাকিতে আদেশ করেন। কেহ২ কেবল পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারি ব্যবস্থা করেন, কিন্তু ইহা কদাচ আবশ্যক হয়।

ক্যান্‌সারের চিকিৎসাবিষয়ে কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম উল্লেখ করা সম্ভব নহে। সহজে জার্য্য ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীকে সবল রাখিবে। ক্ষতে ও ক্যান্‌সারে যে আহারের সময়ে ও পরে কোন২ সংস্থানে থাকিলে, বেদনা ও অন্যান্য লক্ষণের উপশম হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

পাকাশয়ের পীড়ায় স্থানবিশেষে আহারীয় দ্রব্যের পরিবর্ত্তন করিতে হয়। ফর্মেণ্টেশন হেতু অম্ল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, ষ্টার্চ্চঘটিত পদার্থ পরিত্যাগ করিবে। মার্সেট্ ও পেবি আহারীয় দ্রব্য কৃত্রিম উপায়ে জীর্ণ করিয়া সেবন করাইতে আদেশ করিয়াছেন। পরিপোষক পদার্থের পিচ্‌কারি দিতে হইলে, কৃত্রিম উপায়ে জীর্ণ করিয়া লইবে। লাইকর্ প্যান্‌ক্রিএটিকস্ দ্বারা এইরূপ জীর্ণ করা যাইতে পারে।

২। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগ করিবে। কিয়ৎ পরিমাণে অঙ্গচালন করা আবশ্যক, কিন্তু আহারের পূর্ব্বে বা পরে করিবে না। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, উদ্বেগ, পীড়ার লক্ষণের চিন্তা, অত্যাচার, অতিরিক্ত তামাকুসেবন ইত্যাদি কুঅভ্যাস পরিত্যাগ করিবে। এই সকল উপায় এবং আমোদকর সমাজে গমনাগমন, স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তন, সহ্য হইলে শীতল জলে অথবা মধ্যে২ ঈষদুষ্ণ জলে স্নান বা টর্কিশ্ বাথ দ্বারা ত্বকের ক্রিয়াবৃদ্ধি, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ও ত্বকের উপরেই ফ্লানেল্ ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা অনেক স্থলে পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকার, পুরাতন ক্যাটার্ ও ক্ষত পর্য্যন্তও উপশমিত হয়।

৩। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা চিকিৎসা। যে সকল ঔষধে পাকাশয়ের উপর অব্যবহিত রূপে ক্রিয়া দর্শায়, প্রথমে তাহাদের উল্লেখ করা যাইবে। কিন্তু ইহাদের ব্যবহারেও বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক। ইহাদের দ্বারা ক্ষুধাবৃদ্ধি, পেশীর সঙ্কোচন হেতু পাকাশয়ের বল বৃদ্ধি, পাকরসের পরিমাণের বৃদ্ধি ও গুণের উৎকর্ষ এবং উহার অত্যাধিক্য-নিবারণ হয়। অধিকন্তু ইহারা পাকাশয়ের উপর অবসাদ ক্রিয়া দর্শায়। লাইকর্ পোট্যাসি ও কার্বনেট্ অব্ সোডা, পট্যাস্ বা এমোনিয়া প্রভৃতি এল্‌ক্যালিস্, হাইড্রোক্লোরিক্, নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ ও ফস্‌ফরিক্ এসিড্ ইত্যাদি মিনারেল্ এসিড্, নক্স্-বমিকার টিংচর্ বা একষ্ট্র্যাক্ট বা ষ্ট্রিকনিয়া, সিঙ্কোনা বা কুইনাইন্; বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক ইহাদের ব্যবহার করিবে। কলম্ব, জেন্‌শেন্, অরেঞ্জ পিল্, কোয়াশিয়া, চিরতা, ক্যাস্‌কেরিলা, ক্যামোমাইল্, এবসিস্থি, হপ্ প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ ও সুগন্ধ তিক্ত দ্রব্য; আধ্মাননাশক ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি, কার্বনেট্ ও নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্, লাইকর্ বিসমথ্ প্রভৃতি ঔষধ এই সকল ঔষধের মধ্যে গণ্য। ইহাদিগকে পরস্পর সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিলে, উপকার পাওয়া যায়। টিংচর্ বা ইন্‌ফিউশন্ অব্ কলম্বের সহিত কার্বনেট্ অব্ সোডা,

এরোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়ার সহিত জেন্‌শেন্; ঐ তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ অথবা টিং বা ইন্‌ফিউশন্ অব্ অরেঞ্জ পিল্ ও টিং অব্ নক্স্‌ব-মিকার (৫। ১০ বিন্দু) সহিত ঐ এসিড্; কোন তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত বিস্‌মথ্ ও কার্বনেট্ অব্ সোডা এই সকল রূপে এই সমস্ত ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহাদের সহিত কখনং হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তিক্ত উদ্ভিজ্জ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে, প্রথমে অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবে, তাহা না করিলে, কখনং উহা সহ্য হয় না। যে সকল ঔষধ সিক্রিশন্ বৃদ্ধি করে, আহারের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে বা আহারের সময়ে তাহাদের ব্যবহার করা উচিত। এল্‌ক্যালিস্ সকল যে এই ক্রিয়া দর্শায়, তাহার সন্দেহ নাই। এসিড্ সকল আহারের পূর্ব্বে সেবন করাইলে, সিক্রিশনের স্বল্পতা হয়। কিন্তু দীর্ঘকাল সেবনে পাকাশয়ের ঝিল্লীর ও গ্রন্থির উৎকর্ষ হইয়া পাকরসের পরিমাণের বৃদ্ধি ও গুণের উৎকর্ষ হয়। বটিকা রূপে ½ হইতে ১ গ্রেন্ মাত্রায় ইপিক্যা-কুয়ানা দ্বারা সিক্রিশনের বৃদ্ধি হইতে পারে। উগ্র মস্‌লা ও উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারাও এই ঘটনা হয়। শেষোক্ত উপায় দ্বারা কখনং উপকার হয় বটে, কিন্তু আহারের পূর্ব্বে এল্‌ক-হল্‌ঘটিত উত্তেজক দ্রব্য সেবনের অভ্যাস বিশেষ অনিষ্টকর।

পাকাশয়ের উত্তেজন থাকিলে, এল্‌ক্যালিস্ ও হাইড্রোসাএনিক্ এসিডের সহিত বিসমথ্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় এবং বেদনা থাকিলে, উহার সহিত মর্ফিয়ার সোলিউশন্ (৩।১০ বিন্দু) সংযোগ করা উচিত। কখনং এ অবস্থায় মিনারেল্ এসিডের দ্বারা উপকার পাওয়া যায়, এবং কদাচ সব্‌এক্‌উট্ গ্যাস্ট্রাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা যেরূপ উপকার হয়, এমন আর কিছুতেই হয় না। স্থায়ী গ্যাস্ট্রেরিয়াতে অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক, অক্‌সাইড্ বা অল্প মাত্রায় নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ও উদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কেহং আর্সেনিক্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। পাকাশয়ের কোনং অসুস্থাবস্থায়, বিশেষত পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্ হইতে উদ্ভূত অবস্থায় অহিফেন বা মর্ফিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে উইল্‌সন্ ফক্স কম্পাউণ্ড কাইনো পাউডার্ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। আহারের অব্য-বহিত পরেই আহারীয় দ্রব্য পাকাশয় হইতে বাহির হইয়া গেলে, আহারের কিছু পূর্ব্বে টিং অহিফেনের (৩।৬ বিন্দু) সহিত বিসমথ্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

পাকরসের প্রতিনিধি স্বরূপ হাইড্রোক্লোরিক্ ও ল্যাক্‌টিক্ এসিড্, বিবিধ প্রকারে পেপ্‌সিন, লাইকর্ পেপ্‌টিকস্ ও লাইকর্ প্যান্‌ক্রিএটিকস্ (বেন্‌জার্), প্যান্‌ক্রিএটিন্, ল্যাক্‌টো-পেপ্‌টিন্, এবং মল্টিন্ বা এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট মল্ট্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোনং স্থলে আহা-রীয় দ্রব্যের সহিত ইহাদের সংযোগ করা আবশ্যক হয় এবং কখনং আহারের সময়ে বা পরে উহাদিগকে সেবন করান যায়। ইহাদের দ্বারা, বিশেষত লাইকর্ প্যান্‌ক্রিএটিকসের দ্বারা ভক্ষ্য দ্রব্য কিয়ৎপরিমাণে পূর্ব্বে জীর্ণ করিয়া আহার দেওয়া যাইতে পারে। পরি-পোষক পদার্থের কিঞ্চিৎ জীর্ণ করিয়া বা উহার সহিত লাইকর্ প্যান্‌ক্রিএটিকস্ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে উহার পিচ্‌কারি দেওয়া যাইতে পারে। ডাং স্পেন্‌সার্ কৃত্রিম রূপে মাংস জীর্ণ করিয়া এবং মোম্ ও ষ্টার্চের সহিত উহার সপোজিটরি নির্ম্মাণ করিয়া ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

উপরে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইল, ক্যান্‌সার্ ও পুরাতন ক্ষতে তাহারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, নাইট্রেট্ ও কার্বনেট্ অব্ বিস্‌মথ্ (৪।৬ ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেন্) এবং নাইট্রেট্ বা অক্‌সাইড্ অব্ সিল্‌বার্ দ্বারা ক্ষত আরাম হইয়া থাকে। ইহাদের সহিত অহিফেন বা মর্ফিয়া সংযোগ করা যাইতে পারে।

পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। বেদনা, বমনেচ্ছা ও বমন, বুকজ্বালা ও অম্ল, আধ্মান, উদ্গীরণ, মুখে জলোদ্গম, কোষ্টবদ্ধ বা উদরাময়, এবং কোন২ স্থলে হিমেটিমিসিস্ বা ছিদ্র প্রভৃতি লক্ষণের চিকিৎসা আবশ্যক হয়। এই সকল রোগের অধিকাংশের চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বে বিশেষ রূপে উল্লেখ করা হইয়াছে। অহিফেন, মর্ফিয়া, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্, বেলাডনা, কোনায়ম্, স্পিরিট্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ বা ক্লোর্যাল্ সেবন; শুষ্ক বা আর্দ্র সন্তাপ, কখন২, বিশেষত ক্যান্সারে শীতলতা, অবসাদক ফোমেন্টেশন্, তার্পিন্ তৈলের ষ্টুপ্, সর্ষপপলাস্ত্রা, বা নিরবচ্ছিন্ন বেদনা হইলে, ক্ষুদ্র বেলেস্ত্রার পর মর্ফিয়া ছড়ান, অথবা বেলাডনা বা অহিফেনের পলাস্ত্রা ইত্যাদি বাহ্য উপায় দ্বারা বেদনার উপশম হইতে পারে। দুরূহ বেদনায় ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি ব্যবস্থা করিবে। কখন২ আধ্মান বা অম্লের সহিত বেদনানুভব হইয়া থাকে এবং উহা দূর করিলে, বেদনা নিবারণ হয়। আধ্মান ও উদ্গীরণের ঔষধাদির বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। আহারের পর টাট্‌কা কয়লার গুঁড়ার সহিত বিস্মথ্ সেবন করিলে, আধ্মানের উপকার হইতে পারে। হিঙ্গু, গ্যাল্‌বেনম্, মৃগনাভি, ব্যালিরিএন্, সম্বুল্, স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া, রু, ক্যাজিপুট্ ও পেপার্মেণ্টের তৈল প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও আধ্মান নিবারিত হয়। কখন২ অল্প মাত্রায় ক্রিওসোট্, কার্বলিক্ এসিড্, সল্‌ফো-কার্বলেট্ অব্ সোডা (১০।১৫ গ্রেন্) বা হাইপোসল্‌ফাইট্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কার্বনেট্ অব্ সোডা, বা পট্যাস্ অথবা ম্যাগ্‌নিশিয়া বা কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া দ্বারা অম্ল ও বুকজ্বালা নিবারিত হয়। মধ্যে২ অম্ল উদ্গীরণ হইলে, সচরাচর মিনারেল্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যায়। পাকরসের আধিক্য, অথবা উহার স্বল্পতা হেতু আহারীয় দ্রব্যের ফর্মেণ্টেশন্ ও তজ্জনিত বিবিধ প্রকার যান্ত্রিক অম্লের উৎপত্তি হওয়াতেই এই অবস্থা হয়। এল্‌ক্যালিসের সহিত পূর্ণ মাত্রায় বিস্মথ্ সেবন করাইলে, সচরাচর পাইরোসিস্ নিবারিত হয়। কখন২ মৃদু বিরেচক ঔষধ আবশ্যক হয়, কিন্তু স্বভাবত কোষ্টবদ্ধ থাকিলে, অতিসাবধানে উগ্র বিরেচক ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। বিশি, সেল্‌জার্, ফ্রিড্‌রিশল্, হুনেডি জেনস্ প্রভৃতি মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা এই লক্ষণের উপশম হইতে পারে।

৫। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, পাকাশয়ের পীড়ায় সাধারণ মণ্ডলী ও বিশেষ২ যন্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখা অতীব কর্ত্তব্য। পূর্ব্বে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহারা সাধারণ বলকর ঔষধের ক্রিয়া দর্শাইয়া পরিপাকশক্তির বৃদ্ধি করে। অন্যান্য অবস্থার মধ্যে রক্তাল্পতার প্রতি বিশেষ মনোযোগ ও অনুগ্র লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা উহার প্রতিকার করিবে। যকৃতের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে, মধ্যে২ পারদ বা পোডোফিলিন্ সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। গাউট্, হিষ্টিরিয়া, ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া প্রভৃতির উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। লৌহ, ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও অন্যান্য স্নায়বিক বলকর ঔষধাদি দ্বারা গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়ার উপশম হইতে পারে।

৬। কেহ২ পাকাশয়ের প্রসারে নিয়মিত রূপে ষ্টম্যাক্-পম্প ব্যবহার করিতে এবং উগ্র এল্‌ক্যালাইন্ সোলিউশন্, বিশিওয়াটার্ বা এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধাদি দ্বারা উহা ধৌত করিতে আদেশ করিয়াছেন। পুরাতন ক্যাটারেও কেহ২ এইরূপ চিকিৎসা করিতে আদেশ করেন। ইদানীন্তন কেহ২ বিবেচনা করেন যে, স্থানবিশেষে পাকাশয়ের পরিমিত ক্যান্সার দূর করাও নিতান্ত অসম্ভব নহে।

৩৭। অধ্যায়।

অন্ত্রসম্বন্ধীয় কোন২ লক্ষণ ও অন্ত্রের কোন২ ক্রিয়াবিকার।

১। এণ্টারাল্‌জিয়া, অন্ত্রশূল।

কারণ। পাকাশয়ের গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়ার ন্যায় অন্ত্রেও নিউর‍্যাল্‌জিয়াবৎ বেদনা হইতে পারে। কিন্তু অন্ত্রের শূলবেদনায় পৈশিক পর্দ্দার বিষম আক্ষেপিক আকুঞ্চন হইয়া থাকে। কারণ। ১। অযোগ্য বা অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্য; শীতল পানীয় দ্রব্য বা বরফ; উত্তেজক, কটু বা বিষাক্ত দ্রব্য; অতিরিক্ত বা অসুস্থ সিক্রিশন্, বিশেষত পিত্ত; সঞ্চিত মল ও কোষ্ঠবদ্ধ বা আধ্মান; এবং ফলের বীজ, পিত্তশিলা বা কৃমি প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ দ্বারা অন্ত্রের সন্নিহিত উত্তেজন। ২। অন্ত্রের যান্ত্রিক পীড়া ও বিবিধপ্রকার অন্ত্রাবরোধ। ৩। ওবেরি ও জরায়ুর পীড়া অথবা মূত্রশিলা বা পিত্তশিলার নির্গমন হেতু প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। ৪। গাউট্ ও সম্ভবত বাতরোগে রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৫। সীসক দ্বারা বিষাক্ততা। ৬। স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া, বিশেষত হিষ্টিরিয়া বা প্রবল মানসিক উদ্বেগ। ৭। কদাচ সাধারণত সর্ব্বাঙ্গে বা কোন স্থানে শৈত্য লাগান।

লক্ষণ। ইহা সচরাচর অতিনির্দ্দিষ্ট। উদরে মধ্যে২ বেদনা, কখন২ হঠাৎ ঐ বেদনার আক্রমণ এবং উহার এক কালে বিরাম বা স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা নাভির নিকট আরম্ভ ও দুরূহ হয়, কিন্তু সমস্ত উদরপ্রদেশে বিস্তৃত হয় ও সর্ব্বদাই স্থান পরিবর্ত্তন করিতে পারে। সচরাচর বেদনা অতিদুরূহ হইয়া থাকে এবং কখন২ আতিশয্যকালে অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। ইহার স্বভাব মোচড়ান, খাম্‌চান ও সঙ্কোচনের ন্যায়। সচরাচর ইহাকে গ্রাইপিং বা কামড়ান কহে। প্রায় সর্ব্বদাই নিপীড়নে এই বেদনার উপশম হওয়াতে রোগী সম্মুখে বক্র হইয়া হস্ত দ্বারা উদর চাপিয়া বা উপুড় হইয়া শয়ন করিয়া থাকে এবং অতি অস্থির ভাবে সময়ে২ শয্যায় গড়াইয়া বেড়ায়। আক্ষেপ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, উদরে অল্প টাটানি বোধ হইতে পারে। কখন২ কোষ্ঠবদ্ধ ও বায়ু দ্বারা উদর প্রসারিত হয়, কদাচ উদরাময়ও থাকে। কখন২ বমন হয়, কিন্তু তাহা হইলে বোধ হয়, পাকাশয় আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে, বায়ু দ্বারা উদর প্রসারিত হইয়াছে, কিন্তু সীসকশূলে এরূপ হয় না। অন্ত্রের আক্ষেপিক গতি এবং বায়ুর গতিও অনুবোধ করা যাইতে পারে। উদরের পেশীরও সচরাচর দৃঢ় আকুঞ্চন হয় অথবা স্থানে২ উহারা গ্রন্থিল হইয়া উঠে।

রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, বিলক্ষণ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। বেদনা দুরূহ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, কিয়ৎপরিমাণে কল্যাপ্‌সের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রথমে কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। সচরাচর মৃদু বিরেচক ঔষধের পিচ্‌কারি দ্বারা উপকার হয়। অত্যন্ত আধ্মান থাকিলে, উহার সহিত কিঞ্চিৎ তার্পিন্ তৈল বা হিঙ্গু সংযোগ করা যাইতে পারে। পীড়া নিতান্ত দুরূহ না হইলে, পূর্ণ মাত্রায় এরণ্ডতৈল ও উহার পূর্ব্বে ক্যালমেল্ বা ব্ল্যাক্ ড্রাফ্‌ট্, অথবা পেপার্মেণ্টের জলের সহিত সল্‌ফেট্ ও কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া প্রভৃতি সত্বর ক্রিয়াশীল বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থে অহিফেনই মহৌষধ। টিংচর্ বা লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইবস্ রূপে ইহা সেবন করাইবে এবং উহার সহিত স্পিরিট্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ ও টিং কার্ডেমম্ সংযোগ করিবে। দুরূহ বেদনায় ত্বকের

নিম্নে মর্ক্রিয়ার পিচ্‌কারি দেওয়া যাইতে পারে। কার্ম্মিনেটিব্ উষ্ণ পানীয় দ্রব্য বা উষ্ণ জলমিশ্রিত অল্প স্পিরিট্ সেবন করাইলেও উপকার হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া হইলে, টিং অব্ ব্যালিরিএন্ বা হিঙ্গু সেবন বিধেয়। রোগীকে উষ্ণ রাখিয়া উদরের উপর ঘর্ষণ ও উদরে শুষ্ক উত্তাপ ব্যবহার করিলে, অনেক উপশম হয়। কোন২ স্থলে উষ্ণ ফ্লোমেন্টেশনে উপকার হয়। কল্যাপ্সের কোন লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উষ্ণকর দ্রব্য সেবন করাইবে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, শৈশবাবস্থায় অযোগ্য আহার হেতু অন্ত্রে শূলবেদনা হইয়া থাকে। পথ্যের প্রতি মনোযোগ করিয়া ম্যাগ্‌নিশিয়া বা এরণ্ড তৈলের সহিত কার্ম্মিনেটিব্ জল সেবন ও উদরে উষ্ণতা ব্যবহার ব্যবস্থা করিবে।

২। কন্‌স্টিপেশন্ বা কোষ্টবদ্ধ।

কারণ। সন্নিহিত কারণ। ১। অন্নবহা নালীর কোন অংশের যান্ত্রিক অবরোধ হেতু মল নিঃসরণের ব্যতিক্রম। ২। স্নায়ুর উত্তেজনশক্তির হ্রাস হেতু অন্ত্রের, বিশেষত স্থূলান্ত্রের পৈশিক পর্দ্দার পেরিষ্টল্‌টিক্ ক্রিয়ার স্বল্পতা। ৩। সিক্রিশন্, বিশেষত অন্ত্রের সিক্রিশন্ ও পিত্তের স্বল্পতা অথবা কাহার২ মতে উহার আচূষণের আধিক্য। এই কারণে মল অত্যন্ত কঠিন ও পেরিষ্টল্‌টিক্ ক্রিয়ার হ্রাস হয়।

প্রথম শ্রেণিস্থ কারণ সকল পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইবে। যান্ত্রিক পীড়া ও কখন২ কেবল ক্রিয়াবিকারের সহিত অপর দুই শ্রেণীস্থ কারণের সংঘটন হয়। ইহাদের মধ্যে অসাবধানতা, সময়াভাব ও অনুচিত লজ্জা হেতু স্বভাবত মলত্যাগে তাচ্ছিল্য; সঙ্কোচক দ্রব্যাদি আহার; অহিফেন সেবনের অভ্যাস; অত্যন্ত তামাকু সেবন, শ্রমবিমুখতা, বিশেষত উহার সহিত অধিক মানসিক পরিশ্রম, দৌর্ব্বল্যকর স্বভাব, বিশেষত অধিক বেলায় গাত্রোত্থান, যে কারণে হউক, রক্তাল্পতা ও দৌর্ব্বল্য, যকৃতের পীড়া, অধিকাংশ প্রবল জ্বরঘটিত পীড়া, পুরাতন, বিশেষত স্নায়ুমণ্ডলসংক্রান্ত পুরাতন পীড়া, জরায়ু ও ওবেরির পীড়া, এবং দেহে সীসকের বর্ত্তমানতা সর্ব্বপ্রধান।

অনেকে, বিশেষত অলসস্বভাব ও উদ্যমরহিত ব্যক্তিরা যে স্বভাবত এই পীড়াপ্রবণ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। স্ত্রীলোকের মধ্যেই ইহা অধিক এবং বয়ঃক্রম যত অধিক হয়, ততই ইহার আধিক্য হইয়া থাকে, কিন্তু যুবতি স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেও ইহা অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ। সচরাচর মল পরিমাণে অল্প, অত্যন্ত শুষ্ক ও কঠিন এবং যথাসময়ে নিঃসৃত না হইলে, ঐ অবস্থাকে কোষ্টবদ্ধ কহা যায়। কাহার২ ইহা কেবল অল্প কাল স্থায়ী হয়, কিন্তু অপরের স্বাভাবিক এই অবস্থা হইয়া থাকে। প্রত্যহ মলত্যাগ হইলেই যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এমন নহে, কারণ কেবল ক্ষুদ্র২ বর্ত্তুলাকার কঠিন মল বাহির হইতে পারে। এজন্য কোনরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে, বিশেষ রূপে পীড়ার বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যক। কোষ্টবদ্ধের পরিমাণ সকলের সমান নহে, কোন২ রোগীর, বিশেষত স্ত্রীলোকের সপ্তাহে এক বা দুই বার মলত্যাগ হয়, কখন২ ইহা অপেক্ষাও বিলম্বে২ মলত্যাগ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অন্ত্রমধ্যে অত্যধিক পরিমাণে মল সঞ্চিত হয় এবং উহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক, বর্ত্তুলাকার বা বৃহৎ পিণ্ডাকার, বিবর্ণ ও সচরাচর অতিশয় দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। কঠিন মলের উত্তেজন হেতু উদরাময় হইয়া মিউকস্ বা পূয নির্গত হইতে পারে, কিন্তু সঞ্চিত মল বাহির হয় না। কঠিন মল বাহির হইবার সময়ে গুহ্যের নিকট অত্যন্ত বেদনা, বেগ ও কখন২ রক্তস্রাব হয়। কখন২ এই কারণে অর্শও হইতে পারে। সঞ্চিত মল বাহির না হইলে, কখন২ উহা বিগলিত ও অতিশয় কষ্টকর আধ্মান হয় এবং অন্ত্রের

সিক্রেশন্ ও গতির ব্যতিক্রম হইয়া সচরাচর এটনিক্ ডিস্পেপ্শিয়া জন্মে। কখনং মলসঞ্চয়ের যান্ত্রিক ফলও অতিদুরূহ হইয়া উঠে এবং উহা দ্বারা অন্ত্রের সম্পূর্ণ অবরোধ, ক্ষত, বা ছিদ্র হয়। উদরের ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কখনং মলসঞ্চয় জানিতে পারা যায় এবং বিবিধপ্রকার টিউমরের সহিত উহার ভ্রম হয়। মলসঞ্চয়জনিত টিউমর্ সচরাচর সিকমের আকার বা কোলনের কোন অংশের আকারের সদৃশ ও উহাদের স্থানে স্থিত। টিপিলে কখনং উহা বসিয়া যায় এবং উহার আয়তনের পরিবর্ত্তন হয়। ঐ স্থানের উপরে উদরপ্রতিঘাতে সগর্ভতা ও শূন্যগর্ভতামিশ্রিত শব্দ উৎপন্ন হয়। কিন্তু কখনং সঞ্চিত মলের স্থান বিস্তৃত, বিষম ও কঠিন হওয়াতে ক্যান্সারপিণ্ডের ন্যায় বোধ হয়। এজন্য সন্দেহ উপস্থিত হইলে, পিচ্কারি ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে অন্ত্র পরিষ্কার না করিয়া পীড়ার নিশ্চিত স্বভাব প্রকাশ করা উচিত নহে।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, সচরাচর উহার ফল সমস্ত দেহে স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্মে এবং পরিপাক ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু রক্তাল্পতা ও শরীর শীর্ণ হইতে পারে।

চিকিৎসা। অল্পকাল স্থায়ী বা আকস্মিক কোষ্ঠবদ্ধের সচরাচর প্রচলিত চিকিৎসার বিষয় এস্থলে উল্লেখ না করিয়া স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধের অনুষ্ঠানের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। ১। প্রত্যহই এক সময়ে মলনিঃসরণের চেষ্টা করিবে, উপযুক্ত রূপে মলনিঃসরণ হওয়া যে নিতান্ত আবশ্যক, তাহা রোগীর প্রতীতি হওয়া উচিত, কারণ এ বিষয়ে অমনোযোগী হইলে, অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার পুনঃ সংস্থাপন করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। ২। পথ্যের পরিবর্ত্তনে কোষ্ঠবদ্ধের অনেক সাহায্য হইতে পারে। সঙ্কোচক আহারীয় দ্রব্য পরিত্যাগ করা আবশ্যক। অনেক স্থলে গমের ভূষির রুটি, ওট্নামক শস্যের পিষ্টক এবং পরিজ্ দ্বারা উপকার দর্শে। কোনং স্থলে ফ্রিগ্ বা ঈষৎ অম্লাস্বাদ ফল দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কোন অনিষ্টকর অভ্যাসবশত কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে, তাহা পরিত্যাগ করিবে এবং প্রত্যহ কিয়ৎপরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিবে। শীতল জলে স্নান ও উদরপ্রাচীরে জল ধারা দ্বারা উপকার দর্শে। স্ত্রীলোকের উদরপ্রাচীর শিথিল হইলে, প্রশস্ত বন্ধনী বা স্থিতিস্থাপক বন্ধনী ব্যবহার করিলে, উপকার হইয়া থাকে। ৩। সাধারণ বলের অভাবে যে অন্ত্রের ক্রিয়া সুচারু রূপে সম্পন্ন হয় না, তাহাও স্মরণ করা উচিত, এজন্য অনেক স্থলে বলকারক ঔষধ দ্বারা, বিশেষত যদ্দ্বারা অন্ত্রের অবস্থার উন্নতি হয়, তদ্দ্বারা উপকার দর্শে। সঙ্কোচকগুণরহিত লৌহঘটিত ঔষধ, তিক্ত ইন্ফ্রিউশন্ বা টিংচরের সহিত মিনারেল্ এসিড্ এবং ষ্ট্রিকনিয়া বা নক্সবমিকা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দেহে সীসকের বর্ত্তমানতা হেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ নিতান্ত আবশ্যক। ৪। ইহাতে সচরাচর বিবিধপ্রকার বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সাধ্যানুসারে ইহা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করিবে এবং ইহাদের দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেই পুনরায় ব্যবহার না করিয়া পূর্ব্বোল্লিখিত উপায়ের উপর নির্ভর করিবে। প্রাতে শোনামুখীর কন্ফ্রেকশন্ বা গন্ধক; এরণ্ডতৈল বা অলিব্ তৈল; কম্: রুবার্ব পিল্; সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিশিয়া দিবসে অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ মাত্রায় তিনবার বা উহার সহিত সল্ফেট্ অব্ আয়রন্; সল্ফেট অব্ সোডা; সিড্লিড্জ্ পাউডার্; সল্ফেট্ অব্ পট্যাস্, বিশেষত বাল্যাবস্থায়; এলোয় একষ্ট্র্যাক্ট বা ডিকক্শন্, বিশেষত স্থূলান্ত্রের জড়তায়; এবং দিবসে এক বার $\frac{1}{6}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ মাত্রায় একষ্ট্র্যাক্ট বেলাডনা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। টুশু এই শেষোক্ত ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। কোনং স্থলে এলো ও একষ্ট্র্যাক্ট নক্সবমিকার সহিত ইহা ব্যবহার করিয়া বিলক্ষণ উপকার হইয়াছে।

স্থলবিশেষে একুষ্ট্র্যাক্ট কলসিন্থ, রু পিল্, ক্যালমেল্, জেলেফা বা গ্যাম্বোজ্ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। পিত্তের স্বল্পতা হইলে, পোডোফিলিন্, ইওনিমিন্, বা অপর কোন পিত্তনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কেহ২ এরূপ স্থলে শুষ্ক বৃষপিত্ত ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ইহাদের মধ্যে কোন২ ঔষধ একত্র বটিকা রূপে একুষ্ট্র্যাক্ট জেন্‌শেন্ বা হাইওসাএমসের সহিত ব্যবহার করিলে, অধিকতর উপকার হয়। আহারের পূর্ব্বেই বা সহিত ইহাদের ব্যবহার করা বিধেয়। বিবিধপ্রকার বিরেচক মিনারেল্ ওয়াটার্‌ও ব্যবহৃত হয়, ইহাদের মধ্যে ফ্রি ড্রিশল্‌হ্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। হুনেডি জেনস্‌ও উত্তম।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধে সামান্য পিচ্‌কারির যত দূর ব্যবহার আবশ্যক, তত দূর ব্যবহার করিতে দেখা যায় না। প্রাতে কেবল জলের, সাবানের জলের বা লবণাক্ত জলের পিচ্‌কারি ব্যবহার করিয়া যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আবশ্যক হইলে উহার সহিত অল্প এরণ্ডতৈল সংযোগ করিবে। সাবানের সপজিটরি, বিশেষত শৈশবাবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুরূহ স্থলে কেহ২ উদরপ্রাচীরে গ্যাল্‌-ব্যানিক্ ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

কথন২ দীর্ঘকাল সঞ্চিত কঠিন শুষ্ক মল দ্বারা সরলান্ত্র প্রসারিত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে স্কুপ্ দ্বারা উহা বাহির করা আবশ্যক হয়। মল কোমল ও ভগ্ন করিবার জন্য পিচ্‌কারি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৩। উদরাময়, ডাএরিয়া।

কারণ। অন্ত্রের পেরিষ্টল্‌টিক্ ক্রিয়ার আধিক্য; অন্ত্রস্থ পদার্থের অস্বাভাবিক তরলতা, বিশেষত অতিরিক্ত সিক্রিশনের সহিত উহার মিশ্রণ; অথবা এই উভয় অবস্থার একত্র সংঘটনবশত উদরাময় হইয়া থাকে। নিম্নে ইহার উদ্দীপক কারণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ভক্ষ্য দ্রব্যের পরিমাণের আধিক্য, উহার গুণের ব্যতিক্রম, অজীর্ণ বা বিগলিত ভক্ষ্য দ্রব্য; অপরিশুদ্ধ জল বা অন্য কোন দ্রব পদার্থ; সাধারণত বিরেচক ঔষধ ও উত্তেজক বিষ; অতিরিক্ত বা অসুস্থ সিক্রিশন্, বিশেষত পিত্ত; কৃমি, ট্রিকিনা, ও অপর দৈহিক বা উদ্ভিদ্ পরাঙ্গপুষ্ট; অথবা সঞ্চিত মল ইত্যাদি কারণে অন্ত্রের উত্তেজন। ২। পোর্ট্যাল্ শিরার মধ্যে রক্তসঞ্চলনের কোন অবরোধ হেতু অন্ত্রের রক্তবহা নাড়ীর যান্ত্রিক রক্তাধিক্য। ৩। প্রবল বা পুরাতন এণ্টারাইটিস্, এল্‌বুমিনএড্ পীড়া, ও ক্ষত প্রভৃতি অন্ত্রের যান্ত্রিক পীড়া। ৪। কদাচ প্রবল মনঃক্ষোভ প্রভৃতি কেবল স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা দন্তোদ্গমসংক্রান্ত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। ৫। ওলাউঠা, টাইফএড্ জ্বর ও আমাশয় প্রভৃতি পীড়াতে উদরাময় একটি বিশেষ লক্ষণ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, উদরাময় দ্বারা এই সকল পীড়ার বিষ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। গাউটে, পাইমিয়ায়, বিবিধপ্রকার জ্বরে অথবা জ্বরের শেষাবস্থায় ক্রিটি-ক্যাল্ ডিশ্চার্য্য রূপে যে উদরাময় হয়, তাহার স্বভাবও এইরূপ। থাইসিস্, ক্যান্‌সার্, প্লীহা বা সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের পীড়া ও হজ্‌কিনের পীড়া প্রভৃতি কোন২ ক্ষয়কর ও পুরাতন পীড়ায়, বিশেষত উহাদের শেষাবস্থায় যে কলিকোএটিব্ বা বিদ্রাবক উদরাময় হয়, তদ্দ্বারা রোগীর সত্বর মৃত্যু হইয়া থাকে। ৬। সমুৎসর্গের শীঘ্র২ নিবারণ বা ড্রপ্‌সির জলীয় পদার্থের আচূষণ হেতু উদরাময় হইলে, উহাকে বাইকেরিয়স্ বা প্রাতিনিধিক উদরাময় কহে। ৭। সন্তাপের পরিবর্ত্তনের প্রভাব অথবা সাতিশয় শীত-লতা বা উষ্ণতা; দূষিত বায়ু, বহুজনতা ও অন্যান্য স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা; সাতিশয় শ্রান্তি; বিগলিত দৈহিক পদার্থ হইতে উদ্ভূত বাষ্প এবং ম্যালেরিয়ার প্রভাব

প্রভৃতি ইহার সাধারণ কারণ। এই সকল কারণের কয়েকটির সমবেত ক্রিয়ার সহিত অযোগ্য আহার দ্বারা গ্রীষ্মকালীয় বা শরৎকালীয় উদরাময় হইয়া থাকে। ইংলিস্ কলরাও এই কারণে হয়। ৮। কদাচ অন্ত্রমধ্যে স্ফোটকের মধ্যস্থ পদার্থ, পেরিটোনিয়মের এফ্রিউশন্, অথবা হাইডেটিড্ টিউমরের জলীয়াংশের পতন হেতু উদরাময় হইয়া থাকে।

স্বভাব। সকল উদরাময়েই উহার স্থিতিকাল, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কত বার মল ত্যাগ হয়, তাহার সংখ্যা, এবং মলের সহিত ভক্ষ্য দ্রব্যের কোন সম্বন্ধ থাকিলে, তাহার বিষয় অবগত হইবে। সম্ভব হইলে পুনঃ২ মল দেখাও আবশ্যক। নিম্নে বিশেষ২ উদরাময়ের নাম উল্লেখ করা যাইতেছে। লিএণ্টেরিক্। মলের সহিত ভক্ষ্য দ্রব্যের কণা থাকিলে, অথবা পরিবর্ত্তিত না হইয়া ভক্ষ্যদ্রব্য বাহির হইলে, উদরাময়কে এই সংজ্ঞা দেওযা যায়। বিলিয়স্ বা পৈত্তিক। সিরস্ বা জলবৎ, ইহাকে ফ্লক্স্ কহে। মিউকস্ বা জিল্যাটিনস্। রক্তময়। মেদময়। পূযবৎ। পুরাতন বা শ্বেত উদরাময়। সচরাচর মলের পদার্থ সকল প্রায় মিশ্রিত থাকে এবং মলের স্বভাব পরীক্ষা করিয়া উদরাময়ের কারণ জানিতে পারা যায়। উদরাময়ের সহিত প্রায় উদরে চর্ব্বণবৎ বা অন্যান্য রূপ বেদনা, বমনোদ্বেগ, গড়্ গড়্ শব্দ, মলত্যাগকালে বেগ ও জিহ্বার অস্বাভাবিক অবস্থা ইত্যাদি পাকযন্ত্রের ব্যতিক্রমের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। উদরাময়ে, বিশেষত উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী, অথবা মল জলবৎ হইলে, গুহ্যের সাতিশয় উত্তেজন হইতে পারে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, বাস্তবিক উদরাময় না হইলেও কখন২ রোগী উহা হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করে। কোন রূপ স্থানিক সমুৎসর্গ, বিশেষত গুহ্যের ফ্রিশ্চুলার সহিত উহা হইলে, এইরূপ ঘটনা হইতে পারে। সরিত মলের সহিত মিউকসের নিঃসরণের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

উদরাময়ের আধিক্য বা উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অল্পাধিক পরিমাণে দৌর্ব্বল্য ও শরীর শীর্ণ হয় এবং কখন২ রোগী অতি শীঘ্র২ অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময়ে প্রথমে উদরাময়ের নিবারণ করা উচিত কি না, তদ্বিষয় বিবেচনা করিবে। ব্রাইট্স্ ব্যাধি বা পোর্ট্যাল্ শিরার কঞ্জেশ্চন্ প্রভৃতি কোন২ অবস্থায় সাতিশয় উদরাময় না হইলে, উহা বন্ধ করা উচিত নহে। এরূপ স্থলে উহাকে উপকারক বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কেহ২ ওলাউঠা ও টাইফএড্ জ্বরের উদরাময় নিবারণ করা উচিত নহে বলিয়া বিবেচনা করেন। কিন্তু সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে উহার নিবারণ করা আবশ্যক হয়। এজন্য পথ্যের প্রতিই বিশেষ মনোযোগ করিবে, এবং কোন২ স্থলে, বিশেষত শৈশবে ইহা ব্যতীত অন্য কোন উপায় আবশ্যক হয় না। দুগ্ধের সহিত ষ্টার্চঘটিত দ্রব্যাদি, বিশেষত এরারুট্ ও কর্ণফ্লাউয়ার্; ইহাদের দ্বারা ঘন করিয়া বিফ্‌টি; এবং দুগ্ধসম্বলিত পুডিং প্রভৃতিই উৎকৃষ্ট পথ্য। দুগ্ধের সহিত চূনের জল মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে আহার দিলে, অনেক স্থলে শিশুর উদরাময় শীঘ্র নিবারিত হয়। কোন২ স্থলে অল্প ব্র্যাণ্ডির সহিত জল বা ব্র্যাণ্ডি ও পোর্ট ওয়াইন্ একত্র সেবন করাইয়া উপকার পাওয়া যায়। কখন২ প্রথমেই অন্ত্রস্থ উত্তেজক পদার্থ নিঃসারণার্থে কোন বিরেচক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। এই নিমিত্ত এরণ্ডতৈল, ক্যালমেল্, লাবণিক ড্রাফ্‌ট্ বা সিড্‌লিড্‌জ্ পাউডার্, বা পূর্ণ মাত্রায় রুবার্ব সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং ইহাদের সহিত অল্প মাত্রায় অহিফেন সংযোগ করিলে, অধিকতর উপকার হয়। কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্‌নিশিয়া প্রভৃতি অম্লনাশক ঔষধ দ্বারা অন্ত্রস্থ সিক্রিশনের উত্তেজন নিবারিত হওয়াতে উপকার হয়।

উদরাময়ের অব্যবহিত ঔষধের মধ্যে অহিফেনই সর্ব্বপ্রধান। ইহা বটিকা, টিংচর্,

কম্‌প্রেক্‌শন্, বিবিধপ্রকার চূর্ণ, এনিমা অথবা পোস্তের ঢেঁড়ির সিরপ্ রূপে একক বা অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। দেড়্ হইতে দুই ঔন্স ষ্টার্চের ডিককৃশনের সহিত ১৫।২০ বিন্দু লডেনমের পিচ্‌কারি দ্বারা কখন২ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বিশোধিত খড়ি, এরোম্যাটিক্ কন্‌ফেক্‌শন্, ক্যাটিচিউ, কাইনো,লগ্ উড্,ক্র্যামিরিয়া, ফট্‌কিরি, সজল মিনারেল্ এসিড্, বিশেষত সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, ট্যানিক্ ও গ্যালিক্ এসিড্, কার্ব্বনেট্ বা নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্, ক্লোর‍্যাল্ ও ক্লোরোডাইন্ এই সকল ঔষধ প্রবল উদরাময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পুরাতন উদরাময়ে সেস্‌কুইক্লোরাইড্ অব্ আয়রনের টিংচর্ বা পার্‌নাইট্রেটের সোলিউশন্, এসিটেট্ অব্ লেড্, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্, বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ব্যবহার করা যায়। কোন২ প্রকার উদরাময়ে ইপিক্যাকুয়ানা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পশ্চাল্লিখিত ঔষধের একত্র ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। টিং অব্ কাইনো ও অহিফেনের সহিত চক্ মিক্‌শ্চর্; অহিফেনের সহিত বা উহা ব্যতীত কম্‌পৌণ্ড চক্ পাউডার্; কম্‌পৌণ্ড কাইনো পাউডার্; চূনের জলের সহিত লগ্ উডের ডিককৃশন্ (শৈশবে ইহা বিশেষ ফলদায়ক); লডেনমের সহিত সজল বা এরোম্যাটিক্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্; কেবল বা কার্ব্বনেট্ অব্ বিস্‌মথের সহিত ডোবার্স পাউডার্; এবং পুরাতন পীড়ায় এসিটেট্ অব্ লেড্ বা সল্‌ফেট্ অব্ কপারের সহিত অহিফেনের বটিকা।

উদ্ভিজ্জ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে কোন২ রূপ উদরাময় হয় বিবেচনা করিয়া উহাতে ক্রিওসোট্, কার্বলিক্ এসিড্ ও অন্যান্য এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছে।

পুল্‌টিস্, ফোমেণ্টেশন্, বা শুষ্ক উষ্ণতা প্রভৃতি স্থানিক উপায় দ্বারা কখন২ বিশেষ উপকার হয়। কখন২ উদরের চতুষ্পার্শ্বে ফ্লানেলের বন্ধনী ব্যবহার করিয়া উপকার হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে, বিশেষত মানসিক সংক্ষোভ হেতু উদরাময় হইলে, রোগী স্বয়ং মনঃসংযম করিয়া কিয়ৎপরিমাণে উহার নিবারণ করিতে পারে।

৪। মিলিনা বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

কারণ। ইহার অধিকাংশ কারণ হিমেটিমিসিসের কারণের ন্যায়। এস্থলে ইহাদের কেবল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। আভিঘাতিক অপকার। ২। রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৩। প্রাতিনিধিক বা বাইকেরিয়স্ রক্তস্রাব। ৪। অন্ত্রের যান্ত্রিক বা রাসায়নিক উত্তেজন বা ধ্বংস, বিশেষত অতিবিরেচক ঔষধ, ক্যান্থ্যারাইডিস্, তার্পিন্ তৈল, বিবিধপ্রকার উত্তেজক বিষ, কঠিন মল ও রুক্ষ ক্যাল্‌কুলাই দ্বারা অন্ত্রের ঐ অবস্থা। ৫। অন্ত্রপ্রদাহ, ক্ষত, বিশেষত টাইফএড্ জ্বর ও আমাশয়ের সহিত ক্ষত, ক্যান্‌সার্, ইন্‌ব্যাজাইনেশন্, অর্শ, প্রোল্যাপ্‌সস্, গুহ্যের নিকট বিদার বা নালী প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়া। ৬। পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধ অথবা হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের পীড়া হেতু সাতিশয় যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্। ৭। অন্ত্রপ্রাচীরের মধ্য দিয়া টিউমরের গমন বা অন্ত্রগহ্বরে এনিউরিজ্‌মের বিদার। ৮। পাকাশয়ে রক্তস্রাব হইয়া অন্ত্রের মধ্যে ঐ রক্তের গমন।

স্বভাব। মলের সহিত যে রক্ত থাকে, তাহার স্বভাব সচরাচর পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু উহা রক্তের পরিমাণ, উৎপত্তিস্থান ও রক্তস্রাবের দ্রুততার উপর নির্ভর করে। অন্ত্রের উপরি ভাগ হইতে অল্প পরিমাণে ও ক্রমে২ রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর উহা ঈষৎ কৃষ্ণ বর্ণ, কখন সম্পূর্ণ কৃষ্ণবর্ণ এবং তার বা ঝুলের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট হয়। কদাচ উহা কফিচূর্ণের ন্যায় হইয়া থাকে। ঐ স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া পরিমাণে অধিক ও শীঘ্র২ বাহির হইলে, উহা অল্পই পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কৃষ্ণবর্ণ হয়। বৃহদন্ত্র

হইতে, বিশেষত গুহ্যের নিকট হইতে উদ্ভূত হইলে, সচরাচর সম্পূর্ণ উজ্জ্বল হয় ও উহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই। মলে রক্তের চিহ্ন-মাত্র হইতে উহার পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, তাহাতেই শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু হয়। রক্তের পরিমাণ ও আকার দর্শন করিয়া সচরাচর উৎপত্তিস্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। রোগীর সাধারণ ইতিবৃত্ত, উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন এবং গুহ্য ও তন্নিকটস্থ স্থান পরীক্ষা দ্বারা রোগনির্ণয়ের সাহায্য হয়। পিত্ত ও লৌহ দ্বারা যে রক্তের বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়, তাহাও স্মরণ করা আবশ্যক।

চিকিৎসা। হিমেটিমিসিসে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের দ্বারা ইহাতে উপকার পাওয়া যায়। অনেকে তার্পিন্ তৈল উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন। বরফের জলের পিচ্কারি এবং উদরে বরফের থলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে। অর্শ, ফ্লিশ্চূলা বা অন্ত্রে ক্যান্সার্ প্রভৃতি কোন আভ্যন্তরিক পীড়া হেতু রক্তস্রাব হইলে, তাহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে।

৩৮। অধ্যায়।

অন্ত্রপ্রদাহ, অন্ত্রের ক্যাটার্, এণ্টারাইটিস্, ডিওডিনাইটিস্, টিফ্ল্াইটিস্ ও পেরিটিফ্লাইটিস্।

অন্ত্রপ্রদাহে উহার সকল পর্দ্দা বা উহার সমস্ত দৈর্ঘ্য সর্ব্বত্র সম রূপে আক্রান্ত না হওয়াতে লক্ষণ সকল একরূপ হয় না। এণ্টারাইটিস্ সংজ্ঞাটি দ্বারা একটি নির্দ্দিষ্ট অবস্থা বুঝায় না, ইহা দ্বারা অনেকানেক পৃথক্ অবস্থা উল্লিখিত হইয়া থাকে। এস্থলে আমাশয় ও টাইফএড্ জ্বর প্রভৃতি বিশেষ২ পীড়ার বিষয় বর্ণন না করিয়া, যে সকল পীড়ায় সাধারণত বা অন্ত্রের কিয়দংশের প্রদাহ হয়, তাহাদের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

কারণ। অন্ত্রপ্রদাহের কারণ প্রায় পাকাশয়প্রদাহের কারণের তুল্য। আহারীয় বা অপর কোন পদার্থের ক্রিয়া বা শীতলতা হেতু উৎপন্ন স্পষ্ট উত্তেজন হইতে এণ্টেরিক্ ক্যাটার্ বা মিউকো-এণ্টারাইটিস্ হইয়াথাকে। বিবিধপ্রকার এগ্জ্যান্থিমেটা বা দন্তোদ্গমের সহিতও ইহা হইতে দেখা যায়। উত্তেজক বিষ দ্বারা অধিকতর দুরূহ প্রদাহ হয়। অন্ত্রাব-রোধ হেতু এবং কখন২ ক্ষত বা পেরিটোনাইটিস্ হইতে অতিদুরূহ স্থানিক প্রদাহ হইয়া থাকে। সিকমে বা বর্মিফর্ম সংলগ্নাংশে কঠিন মল বা কোন বাহ্য দ্রব্য সঞ্চিত হইয়া সিকমের প্রদাহ বা টিফ্লাইটিস্ হইতে পারে এবং পরিণামে ইহাতে ক্ষত বা অন্ত্রচ্ছিদ্রও হয়। পোড়া ঘাএর পর বিশেষ রূপে ডিওডিনমের প্রদাহ ও পরে ক্ষত হইয়া থাকে। সচরাচর পুনঃ২ উত্তেজক পদার্থের ক্রিয়া, কখন২ প্রবল প্রদাহ, অথবা ক্ষত বা লার্ডেশস্ পীড়া হইতে অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার্ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অন্ত্রের সামান্য কাট্যারে, অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারের অবস্থার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে। সিক্রিশন্ পরিমাণে অধিক ও উত্তেজক হয় এবং উহার সহিত রক্ত থাকিতে পারে। অনেক স্থলে সামান্য ক্ষতও হয়। কখন২ ক্রুপস্ বা ঝিল্লীবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। প্রদাহ অতিতীব্র ও সমস্ত পর্দ্দা আক্রান্ত হইলে, অন্ত্র গাঢ় লালবর্ণ, কখন২ বেগুনে বা প্রায় কৃষ্ণ বর্ণ হইয়া উঠে। সমস্ত পর্দ্দা স্থূল,

কোমল এবং উহাদের মধ্যে সিরম্ বা পূয সঞ্চিত হয়। কখন২ গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে। প্রদাহের বিস্তার হইয়া পেরিটোনিয়ম্ আক্রান্ত হইতে পারে।

সামান্য ক্যাটারে অনেক স্থলে সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়, কিন্তু ইহাতে কেবল পরিমিত স্থান আক্রান্ত হইতে পারে। দুরূহ পীড়ায় সচরাচর অন্ত্রের ক্ষুদ্রাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং উহা প্রায় অত্যন্ত প্রসারিত হয়।

টিফ্‌লাইটিসে স্থানিক উত্তেজন হেতু সিকম্ বা বর্মিফর্ম সংলগ্নাংশে অত্যন্ত প্রদাহ হইয়া ক্ষত বা পর্দ্দার ধ্বংস হয় এবং পরে বিদার বা ছিদ্রও হইতে পারে। পেরিটোনিয়মে ছিদ্র হইলে, পেরিটোনাইটিস্ হয়। পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিশুতে ছিদ্র হইলে যে, এই টিশুর প্রদাহ হইয়া থাকে, তাহাকে পেরিটিফ্‌লাইটিস্ কহে। সচরাচর ইহাতে স্ফোটক নির্ম্মিত হয় এবং বিদীর্ণ না করিলে, নানা দিকে উহার মুখ হইতে পারে। বাস্তবিক ছিদ্র না হইয়াও যে পেরিটিফ্‌লাইটিস্ হয়, তাহা সম্ভব বটে। কোন বাহ্য বস্তু বা কঠিন মলই এই উত্তেজনের কারণ। সংলগ্নাংশে কোন ক্ষুদ্র বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইলে এবং উহাকে আশ্রয় করিয়া মল ও সিক্রিশন সঞ্চিত হইলে, উহাকে ফলের বীজ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সিকমের অন্য রূপ ক্ষত কেবল অন্ত্রের প্রসার অথবা কোন বাহ্য বর্দ্ধন হেতুও ছিদ্রিত হইতে পারে। উদরের বিপরীত দিকে সিগমএড্ বক্রাংশে এই রূপ ঘটনা হইতে পারে। আমাশয়ে যেরূপ কোলনের প্রদাহ হয়, তাহা হইতে ভিন্ন রূপ কোলনের স্থানিক প্রদাহ বা কোলাইটিস্ বর্ণিত হইয়াছে।

অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটারে উহা ঘোর বা কৃষ্ণবর্ণ এবং উহার টিশু স্থূল ও কঠিন হয়, এবং উহার গ্রন্থির অপকর্ষ হইয়া থাকে। ইহা হইতে ক্ষত এবং ক্ষত বা অপর কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। অন্ত্রের সামান্য ক্যাটারে সচরাচর উদরে অসুখ বোধ, শূল বা চর্ব্বণবৎ বেদনা, বিশেষত নাভির নিকট বেদনা ও টাটানি হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ নিপীড়নে উহার উপশম বোধ হয়। অন্ত্রমধ্যে গ্যাসের সঞ্চয়, এবং উদরাময়, বিশেষত পান ভোজনের পর উহার বৃদ্ধি হয়। এই লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। কিন্তু সচরাচর পাকাশয় আক্রান্ত হওয়াতে জিহ্বা লালবর্ণ ফার্‌যুক্ত ও শুষ্ক, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, বমনোদ্বেগ বা বমন হইতে পারে। ডিওডিনমের ক্যাটারে ঝিল্লীর স্ফীতি হেতু সাধারণ পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হওয়াতে অনেক স্থলে জণ্ডিস্ হইয়া থাকে এবং কেবল ডিওডিনম্ আক্রান্ত হইলে, স্থানিক বেদনা ও টাটানি এবং উদরাময় না হইয়া কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। ডিওডিনাইটিসে পশ্চাৎ কপালে বেদনাও হয়। দীর্ঘকাল দুরূহ উদরাময় থাকিলে, আমাশয়ের ন্যায় মলের সহিত মিউকস্ ও রক্ত থাকে।

প্রদাহের তীব্রতানুসারে লক্ষণাদির, বিশেষত বেদনা ও টাটানির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উত্তেজক বিষ দ্বারা বিষাক্ততায় বিশেষ রূপে এই ঘটনা হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে পদার্থ সঞ্চিত হইলে, মলের সহিত উহার ক্ষুদ্র বা বৃহৎ খণ্ড অথবা অন্ত্রের কাষ্ট বহির্গত হয়।

অতিরিক্ত উদরাময় হেতু দৌর্ব্বল্য ব্যতীত অপর কোন সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিতেও পারে। কিন্তু দুরূহ অন্ত্রপ্রদাহে জ্বর, সাধারণ অবসাদ ও শিরঃপীড়া দেখা যায়। শৈশবে সচরাচর প্রবল জ্বর, নিস্তেজস্কতা, উদরাধ্মান ও মুখে এপ্‌থস্ হইয়া থাকে। কখন২ কন্‌বল্‌শন্ বা কোমা হয় এবং এই কারণে বা নিস্তেজস্কতা হেতু মৃত্যু হয়। উত্তেজক বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, সাধারণ লক্ষণ অতিপ্রবল এবং মধ্যে২ পতনাবস্থা হইয়া থাকে। অন্যান্য কারণে, বিশেষত দুর্ব্বল ও পুরাতন পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির অন্ত্রের দুরূহ ক্যাটারেও কখন২ এইরূপ অবস্থা দেখা যায়।

২। পরিমিত তীব্র প্রদাহে অন্ত্রের সকল পর্দাই আক্রান্ত হয়, ইহার লক্ষণ উপরি উক্ত পীড়ার লক্ষণ হইতে বিশেষ রূপে বিভিন্ন, ইহাকেই অনেকে এণ্টারাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করেন। ইহাতে অন্ত্রের আক্রান্ত অংশে প্রথমে আক্ষেপ ও পরে পক্ষাঘাত হওয়াতে উহার মধ্যস্থ পদার্থ আক্রান্তাংশের উপরিভাগে সঞ্চিত হয়। প্রথমে স্থানিক বেদনা ও টাটানি, অনেক স্থলে নাভির নিকট বেদনানুভব ও নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি; সাধারণ শূলবেদনা ও টর্মিনা;. সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ; সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ ও বমন; পিপাসা; ফারযুক্ত জিহ্বা; এবং জ্বর ও উহার পূর্ব্বে কম্প প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়ার উপশম না হইলে, কিছু কাল পরে উদরে আধ্মান হইয়া উঠে। কিন্তু কখনং বেদনার উপশম বা এক কালে নিবৃত্তি হয়। ক্রমে বিষ্ঠাবৎ বমন হইতে আরম্ভ হয় এবং পরিণামে কোন উদ্যমব্যতীত বমন হইতে থাকে। জিহ্বার অবস্থা নিস্তেজ অবস্থার জিহ্বার ন্যায় হয়। দেহ নিস্তেজ হইয়া পড়ে, অবয়ব আকুঞ্চিত এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও বিষম হয়। শেষাবস্থা পর্য্যন্ত স্নায়বিক বিকার না জন্মিতেও পারে অথবা মৃত্যুর পূর্ব্বে নিস্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয় অথবা এক কালে উহা উৎপন্ন না হইতেও পারে। অনেক স্থলে কষ্টকর হিক্কা হয়।

৩। দক্ষিণ ইলিএক্ গহ্বরে সচরাচর বেদনা ও টাটানি এবং কখনং তুরুহ বেদনা হইয়া, টিফ্‌লাইটিস্ প্রকাশ হয়। কোনং স্থলে সিকমে পদার্থসঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে এবং কোষ্ঠ বদ্ধ ও তৎপরে যে উদরাময় হয়, তাহাতে মিউকস্ ও পূযসংযুক্ত মল নির্গত হইতে পারে। কোন বিশেষ পূর্ব্ব লক্ষণ না থাকিলে, পেরিটোনিয়মে হঠাৎ ছিদ্র হইতে পারে। পেরিটিফ্‌লাইটিস্ হইলে, স্থানিক আরক্ততা, দৃঢ় স্ফীতি, ত্বকের শোথ, বেদনা ও টাটানির আধিক্য, ঈষৎ কম্প ও জ্বর, তৎপরে স্ফোটকের চিহ্ন, বাহ্য বা অভ্যন্তর দিকে ঐ স্ফোটকের মুখ এবং পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পূযে মলের গন্ধ এবং উহার সহিত মল বা অন্ত্রের বাষ্প মিশ্রিত থাকিতে পারে। শীঘ্র মৃত্যু না হইলে, স্থায়ী ফিশ্চুলার ন্যায় ছিদ্র থাকিতে পারে এবং ক্রমেং রোগীর মৃত্যু হয়। উহার পূর্ব্বে হেক্‌টিক্ জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে অথবা স্ফোটক শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। বাম ইলিএক্ ফসাতে সিগ্‌মএড্ ফ্লেক্‌সর্ সংযোগে কদাচ এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

৪। অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটারে অনেক স্থলে কেবল পুরাতন উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং তরল, বিবর্ণ, ফর্মেণ্টেশনযুক্ত, দুর্গন্ধময় ও অজীর্ণ মল নির্গত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে মধ্যেং চর্ব্বণবৎ বেদনা ও গড়্‌গড়্ শব্দ অনুভূত হয়। কিয়ৎপরিমাণে উদরের উপর টাটানি বোধ হইতে পারে। সচরাচর পাকাশয়সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং জিহ্বা বিরূপ হয়। পরিপাক ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে শরীর শীর্ণ হয় এবং অনেক স্থলে, বিশেষত সন্ধ্যার সময়ে অল্প জ্বর হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। সামান্য উদরাময়, টাইফএড্ জ্বর ও আমাশয়, অন্ত্রীয় শূলবেদনা, পেরি-টোনাইটিস্, উদরপ্রাচীরের বেদনাজনক পীড়া এই সকলের সহিত অন্ত্রের বিবিধ প্রকার প্রবল প্রদাহের ভ্রম হইতে পারে। দক্ষিণ ইলিএক্ ফসার্ স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক বা টিউমরের সহিত টিফ্‌লাইটিস্ ও উহার কার্য্যের ভ্রম হয়।

অন্ত্রের ক্যাটার্ হইতে যে অনেক স্থলে সাধারণ উদরাময় হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ইহাদিগকে পরস্পর প্রভেদ করা সম্ভব নহে। টাইফএড্ জ্বর ও আমাশয়ের লক্ষণ অতি নির্দ্দিষ্ট। বেদনার স্বভাব, জ্বরের অভাব এবং কোষ্ঠবদ্ধ দ্বারা সামান্য শূলবেদনা জানা যাইতে পারে। তীব্র বেদনা ও টাটানি, কোষ্ঠবদ্ধ ও দৈহিক লক্ষণাদি দ্বারা পেরিটোনাই-

টিস্ হইতে অন্ত্রের ক্যাটারকে প্রভেদ করিবে। দুরূহ স্থানিক এণ্টারাইটিস্ হইতে পেরিটোনাইটিস্‌কে প্রভেদ করা সহজ নহে। অনেক স্থলে অন্ত্রের অন্যান্য পর্দ্দার সহিত পেরিটোনিয়মও আক্রান্ত হয়, এই ঘটনা হইলে, বেদনা অতিস্পষ্ট, অনিয় ও বিস্তৃত হইয়া থাকে। শূলবৎ বেদনা হইলে, অন্ত্রপ্রাচীরের অভ্যন্তর পর্দ্দার প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে ডিওডিনমের ক্যাটারে জণ্ডিস্ হইয়া থাকে।

অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটারে উহা সামান্য কি না, অথবা ক্ষত বা এমিলএড্ অপকর্ষের সহিত উহার যোগ আছে কি না, তাহা স্থির করা আবশ্যক। অন্ত্রের ক্ষতের বিশেষ২ লক্ষণ শীঘ্রই উল্লেখ করা যাইবে। অন্ত্রের এমিলএড্ পীড়ার পূর্ব্বে অন্যান্য যন্ত্র উহা দ্বারা আক্রান্ত ও উহার দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে।

ভাবিফল। অন্ত্রের সাধারণ ক্যাটার্ সচরাচর আরাম বা পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু উহা অতিতীব্র হইলে অথবা শৈশবে বা দুর্ব্বল অবস্থায় হইলে অথবা প্রবল বা পুরাতন পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে প্রকাশ হইলে, অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে, এবং পরিণামে রোগীর মৃত্যু হয়। দুরূহ প্রকার এণ্টারাইটিস্‌ও অতি সাংঘাতিক। টিফ্‌লাটিসেও অনেক বিপদ্ ঘটে। পুরাতন ক্যাটার্‌ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, সহজে আরাম হয় না, এবং পরিণামে সাংঘাতিক হইতে পারে। ইহাতে পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে অন্যান্য পুরাতন পীড়াও দুরূহ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। পাকাশয়ের পীড়ায় পথ্যের বিষয় যেরূপ বর্ণিত হইয়াছে, অন্ত্রের পীড়াতেও সেইরূপ করিবে। অন্ত্রের প্রবল ক্যাটারে কোন প্রকার উত্তেজনের কারণ থাকিলে, টিং অব্ রুবার্ব, এরণ্ডতৈল অথবা অপর কোন মৃদু বিরেচক বা পিচ্‌কারি দ্বারা তাহা দূর করিবে। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে এল্‌ক্যালিসের সহিত বিস্মথ্, এবং অল্প মাত্রায় টিং অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উত্তেজক পদার্থ বহির্গত হইবার পর লডেনম্‌সম্বলিত পিচ্‌কারি দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। আবশ্যক হইলে, উদরাময়ের বিবিধ ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডিওডিনমের ক্যাটারে কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়ার সহিত সল্‌ফেট্ অব ম্যাগ্‌নিশিয়া প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। উদরে বাহ্য ঔষধের ব্যবহার দ্বারা, বিশেষত সন্তাপ ও আর্দ্রতা দ্বারা অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। সচরাচর রক্তমোক্ষণ আবশ্যক হয় না, কিন্তু দুরূহ প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ও রোগী সহ্য করিতে পারিলে, উদরে কয়েকটা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে। প্রদাহের সহিত অবরোধ জন্মিলে, বিরেচক ঔষধ পরিত্যাগ করিবে। অহিফেন সেবন বা উহার পিচ্‌কারি অথবা ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি ব্যবস্থা করিবে। রোগীর কোন প্রকারে, বিশেষত পিচ্‌কারি দ্বারা বলরক্ষা এবং বেদনা, বমনোদ্বেগ, বমন ও আধ্মান প্রভৃতির চিকিৎসা করিবে।

টিফ্‌লাইটিসে সর্ব্বদা ফোমেণ্টেশন্ বা পুল্‌টিস্ ব্যবহার, স্থানবিশেষে জলৌকা সংযোগ, এবং অহিফেন সেবন ব্যবস্থা করিবে। স্ফোটক নির্ম্মিত হইলে, উহাকে শীঘ্র উপরের দিকে আনিতে চেষ্টা করিবে এবং উপযুক্ত সময়ে পূয বহির্গত করিয়া দিবে। সিকমের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে বোধ হইলে, হস্ত দ্বারা অতিসাবধানে টিপিয়া উহা বাহির করা যাইতে পারে, কিন্তু ইহাতে বিশেষ বহুদর্শিতা আবশ্যক হয়।

উদরাময়ে যে সকল উগ্র সঙ্কোচক ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, পুরাতন এণ্টারাইটিসে তাহাদের কোন২টি আবশ্যক হইতে পারে। কোন২ স্থলে (১৫।২০ গ্রেন্) কার্বনেট্ অব্ বিস্মথের সহিত (৩।৬ গ্রেন্) ডোবার্স পাউডার্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ

উপকার পাওয়া যায়। পুর্ণ মাত্রায় (২০।৩০ বিন্দু) টিং অব্ ষ্টিল্ সেবনেও উপকার হয়। দুরূহ পীড়ায় উদরের কোন২ স্থানে, বিশেষত দক্ষিণ ইলিএক্ ফসাতে বেলেস্ত্রা, টিং অব্ আইওডিন্ বা ক্রোটন্ অএল্ লিনিমেণ্ট ব্যবহার দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩৯। অধ্যায়।

ডিসেণ্টেরি, ব্লডি ফ্লক্স্, আমাশয়।

কারণ। আমাশয় প্রবল বা পুরাতন পীড়া, এবং স্পোর‍্যাডিক্ বা এপিডেমিক্ স্বভাবাপন্ন হইতে পারে। ইহার অব্যবহিত উদ্দীপক কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। ১। বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে উদ্ভূত ও ভূমি হইতে উত্থিত ম্যালেরিয়া বিষ হইতে ইহা জন্মিতে পারে। ২। প্রথমে এই রূপে ইহা জন্মিলেও, পরে স্পর্শাক্রামক বিশেষ বিষ দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে ইহা চালিত হইতে পারে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, কেবল মল, বিশেষত পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত মল দ্বারা এবং অপর পণ্ডিতেরা কহেন যে, সর্ব্বপ্রকার এক্স্ক্রিশন্ ও এগ্জেলেশন্ দ্বারাই ইহা চালিত হইয়া থাকে। ৩। ইহা কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয় না, শীতল বায়ু, বিশেষত রাত্রিতে শীতল বায়ু ও হিম লাগান, আহারের দোষ, বিশেষত উপযুক্ত ভক্ষ্য দ্রব্যের ও উহার গুণের অভাব; অতিরিক্ত লোনা মাংসাহার; উত্তেজক জলীয় দ্রব্য বা অপরিশুদ্ধ জল পান; অথবা অতিরিক্ত ফল বা অম্লাস্বাদ ফলাহার ইত্যাদি সাধারণ কারণে অন্ত্রের রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইয়া, আমাশয় হইতে পারে। যাঁহারা এই পীড়াকে বিশেষ পীড়া বলিয়া গণ্য করেন, তাঁহারা এই সকল কারণকে কেবল পুর্ব্ববর্ত্তী কারণ, অথবা বিষবিস্তারের সাহায্যকারী বলিয়া বিবেচনা করেন। কিন্তু ইহারা যে স্পোর‍্যাডিক্ পীড়ায় উত্তেজক কারণের ন্যায় ক্রিয়া দর্শায়, তাহাই বিলক্ষণ সম্ভব। উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান, যে ঋতুতে রাত্রি-কালে বায়ু অত্যন্ত শীতল হয়, সেই ঋতুতে রাত্রিতে গাত্রে বায়ু লাগান, বহুজনতা ও ময়লা সঞ্চয়; বায়ুসঞ্চলনরহিত স্থানে কোন রূপ বিগলিত যান্ত্রিক পদার্থোদ্ভূত বাষ্পে শ্বাস গ্রহণ; দৈহিক দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কারণও পুর্ব্ববর্ত্তী ও ব্যাপক কারণের মধ্যে গণ্য। কম্পজ্বর বা সবিরাম জ্বর, স্কর্বি, রিল্যাপ্সিং জ্বর, ওলাউঠা, বা উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার সহিত বা উহাদের পর আমাশয় হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী সন্তাপের ক্রিয়া দ্বারা দেহের একপ্রকার অবস্থাবশতও ইহা হইয়া থাকে। কখন২ পুরাতন আমাশয় ও কম্পজ্বর একত্র দৃষ্ট হয়। সর্ব্বত্রই প্রবল আমাশয় হইতে পুরাতন আমাশয় হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। আমাশয়ে স্থূলান্ত্রের প্রদাহ ও পরিণামে ক্ষত বা গ্যাংগ্রিন্ এবং উহার সহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদেশে এগ্জ্যুডেশন্ হইয়া থাকে। পীড়ার উৎপত্তিসম্বন্ধীয় মতানুসারে কেহ২ এই প্রদাহকে সামান্য, কেহ২ বা বিশেষ বলিয়া বিবেচনা করেন। নিমেয়ার্ ইহাকে ডিপ্থিরিয়ার ন্যায় প্রদাহ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া এত বিভিন্নরূপ অসুস্থ পরিবর্ত্তনের বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে যে, পীড়াকে বিভিন্ন রূপে বিভক্ত না করিলে, উহারা যে এক পীড়ার পরিবর্ত্তন, তাহা বলিতে পারা যায় না। রোগীর দৈহিক অবস্থার উপর যে ইহার নৈদানিক স্বভাব বিশেষ রূপে নির্ভর করে, তাহাও বিলক্ষণ সম্ভব।

সচরাচর স্থূলান্ত্রের কিয়দংশ, বিশেষত সরলান্ত্র ও কোলনের নিকটস্থ অংশ আক্রান্ত

হয়, কিন্তু কখন২ স্থূলান্ত্রের সমস্ত প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং তাহা হইলে অন্ত্রের শেষভাগে বর্দ্ধিতাবস্থায় পীড়া দৃষ্ট হয়। কখন২ সরলান্ত্রের কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত হয়, কিন্তু কেবল স্কর্বিজনিত পীড়ায় এবং রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইলেই এই ঘটনা হইয়া থাকে।

আমাশয়ের প্রথমাবস্থায়, অসঙ্গ গ্রন্থির ও নলীয় গ্রন্থির স্বাধিক বৃহত্ত্ব, (ইহাকে কেহ২ প্রাথমিক অপকার বলিয়া গণ্য করিয়াছেন।) নানা পরিমাণে রক্তাধিক্য ও গ্রন্থির চতুস্পার্শ্বে উহার স্পষ্ট প্রকাশ; এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কিঞ্চিৎ স্ফীতি ও কোমলতা প্রভৃতি পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অসঙ্গ গ্রন্থিদিগকে উচ্চ ক্ষুদ্র বর্ত্তুলবৎ বোধ হয় এবং উহাদের মধ্যে অনেকের মুখের স্থানে সূক্ষ্ম চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। উহারা যে শ্বেতবর্ণ এগজ়ুডেশন্ পদার্থ দ্বারা পরিপুরিত থাকে, তন্মধ্যে প্রচুর নূতন কোষ দেখা যায়। কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, গ্রন্থির বাহ্যাংশে এগ্‌জ়ুডেশন্ হওয়াতেই উহাদের এইরূপ স্ফীতি বোধ হয় এবং আমাশয়েই যে ঐ নির্ম্মাণ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, এমন নহে। নল্যন্তর টিশু এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদেশের উপরেও এগ্‌জ়ুডেশন্ হয়। সচরাচর ঐ এগ্‌জ়ুডেশনের স্বভাব ডিপ্‌থিরিয়ার এগ্‌জ়ুডেশনের ন্যায়। ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে ও ঘনরূপে ঐ ঝিল্লীকে আবৃত করে। ইহা কখন২ অভিন্নাকার, কিন্তু সচরাচর দানাময়, কখন২ দেখিতে ভুষি বা করাতের গুঁড়ার ন্যায় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ভাঁজের উপরেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। প্রথমে ইহা ধূসর বা ধূসর পীতবর্ণ, কিন্তু পরে নানা কারণে ঐ বর্ণের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। ঐ পদার্থ অস্বচ্ছ, কিঞ্চিৎ ঘন, এবং উহা উঠাইয়া লইলে, উহার নিম্নে অল্লাধিক পরিমাণে অস্বচ্ছ, লালবর্ণ বা রক্তচিহ্নিত প্রদেশ বাহির হয়। ইহা ফ্লাইব্রিন্ পদার্থের সহিত বহুসংখ্যক দানা, নিউক্লিয়াই, জর্ম, এপিথিলিয়ম্ কোষ এবং নিউক্লিয়াইযুক্ত নূতন কোষ জড়িত হইয়া নির্ম্মিত হয়। এই সকল কোষের মধ্যে কোন২টি লম্বা ও তর্কাকার, প্রোলিফরেশন্ হইতেই উহারা বিশেষ রূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। কখন২ ঐ এগ্‌জ়ুডেশন্ পদার্থ দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে যান্ত্রিক নির্ম্মাণ হয়।

বৃহৎ২ গ্রন্থির উপরিভাগে পরিমিত স্লফ্ হইয়াই ক্ষত হইতে আরম্ভ হয় এবং পরে উহা বিস্তৃত হইতে থাকে। কিন্তু কখন২ এক সময়েই অনেকানেক গ্রন্থি ও উহাদের মধ্যস্থ টিশুর ধ্বংস হয়, অথবা কেবল এগ্‌জ়ুডেশন্ পদার্থ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরি প্রদেশের কিয়দংশের ধ্বংস হইয়াই ক্ষত হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে পূয বা অপর কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া প্রায় ক্ষত হইতে দেখা যায় না। প্রথমে অধিকাংশ ক্ষতই ক্ষুদ্র, চক্রাকার ও উহাদের ধার গোল দেখা যায়। ক্রমে বিস্তৃত হইয়া উহারা বৃহৎ, বিষম, কখন২ অনুপ্রস্থ দিকে স্থিত ও উহাদের ধার চ্যাপ্টা হয়। ক্রমে উহাদের প্রদেশ ও গভীরতা বিভিন্ন হওয়াতে উহাদের মধ্যে কোন রূপ সৌসাদৃশ্য থাকে না। কখন২ ক্ষতের তলদেশ এগ্‌জ়ুডেশন্ দ্বারা আবৃত হয়। কখন২ পর্দ্দার শীঘ্র২ ধ্বংস হওয়াতে ছিদ্র হইতে পারে। রোগী আরাম হইলে ও ক্ষত শুষ্ক হইয়া সিকেট্রিক্স্ নির্ম্মিত হইলে, সচরাচর ঐ স্থান কোঁকড়ায় না। ক্ষতের স্থান গোল হইয়া উহার তলের সহিত সংলগ্ন হইবার পর উহার উপর লিম্ফের পর্দ্দা নির্ম্মিত ও বিস্তৃত হইয়া থাকে। কখন২ ক্ষত শুষ্ক হইবার সঙ্গে২ তন্নিকটস্থ স্থান স্থূল, বিষম, দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হওয়াতে দুরূহ অপকার হয়। সিকেট্রিক্সে কখনই গ্রন্থি নির্ম্মিত হয় না।

এস্থলে যে সকল পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লিখিত হইল, তাহা যে সর্ব্বত্রই শীঘ্র২ সম্পাদিত হয়, এমন নহে। অতিদুরূহ পীড়ায় স্থূলান্ত্রের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অতিসত্বর স্লফে

পরিণত হয়। আক্রান্ত অংশ সচরাচর প্রসারিত এবং উহার মধ্যে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের খণ্ড ও কখন২ সরক্ত বহির্নিঃসৃত মলের ন্যায় অতীব দুর্গন্ধময় পদার্থ থাকে।

তমন্ত্র আক্রান্ত হইলে, উহা লালবর্ণ, উহার প্রদেশ অল্লাধিক পরিমাণে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং পেয়ার্স ও অসঙ্গ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বা কদাচ উহাদের ক্ষত হইয়া থাকে। পাকাশয়েরও অল্লাধিক পরিমাণে প্রদাহ হইতে পারে। মিস-কলিক গ্রন্থি এবং কোন২ স্থলে মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থির লালবর্ণতা, বৃহত্ত্ব ও কোমলতা; অন্ত্রের আক্রান্ত স্থানের, অথবা ছিদ্র হেতু সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহ, বিশেষত পেরিটোনাইটিস্; যকৃতের বিশৃঙ্খলতা, বিশেষত উহার প্রদাহ ও পরে ক্ষত; প্যান্‌ক্রিয়স্ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি, কদাচ প্লীহার স্ফোটক; মূত্রপিণ্ডের পীড়ার সহিত এপিথিলিয়মের ধ্বংস; বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্ বা লবিউলার্ নিমোনিয়া; পাইমিয়াজনিত স্ফোটক প্রভৃতি অন্যান্য অসুস্থ পরিবর্ত্তনও হইতে পারে। আমাশয়ের সহিত যকৃৎ স্ফোটকের সম্বন্ধবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ এই দুই পীড়াকে এক কারণের কেবল দুইটি কার্য্য বলিয়া বিবেচনা করেন এবং কহেন যে, কেহ কাহারও উপর নির্ভর করে না। অপর কেহ২ কহেন যে, যকৃতের স্ফোটক আমাশয়ের ক্ষতের আনুষঙ্গিক পীড়া, এবং যকৃতের মধ্যে ফ্লিবাইটিস্ বিস্তৃত হইয়া অথবা উহার মধ্যে এম্বোলাই বা অন্য কোন দূষিত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। উষ্ণপ্রধান দেশেই এই উপসর্গ অধিক হয়।

আমাশয় পুরাতন হইলে, বিবিধ প্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। সচরাচর অন্ত্রপ্রাচীরের পর্দ্দার মধ্যে দৃঢ় এগ্‌জুডেশন পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে, উহারা একত্র সংযুক্ত, স্থূল ও দৃঢ় হয় এবং তজ্জন্য সমস্ত অন্ত্র কঠিন ও ঘন হইয়া পড়ে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদেশ বিবর্ণ, ময়লা কটা ধূসর বর্ণ অথবা পরিবর্ত্তিত রক্ত হইতে উদ্ভূত বর্ণকের বর্ত্তমানতা হেতু স্থানে২ কৃষ্ণবর্ণ হয়। এগজুডেশন্ পদার্থের কিঞ্চিৎ পরিমাণে যান্ত্রিক নির্ম্মাণ হওয়াতে স্থূল, আচিলবৎ সংলগ্ন পিণ্ড নির্ম্মিত হয়। কোন২ স্থলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদেশ দেখিতে ছালের ন্যায় হয়। কখন২ নানা অবস্থার ও বিভিন্ন স্বভাববিশিষ্ট ক্ষত ও পূর্ব্বের ক্ষতের সিকেট্রিক্স্ দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে কোন২ টি এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের পরিবর্ত্তন হইতে উদ্ভূত হয় এবং অধঃস্থ টিশুতে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে সিকেট্রিক্সের বন্ধনী ও সঙ্কোচন হেতু অন্ত্রের আকার ও ব্যাসের পরিবর্ত্তন হয় এবং উহার প্রাচীরের মধ্যে সাইনস্ হইতে পারে। কোন২ স্থলে অন্ত্রের পর্দ্দার ও উহার গ্রন্থির সাতিশয় এট্রোফি হয়। দৃঢ় এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ পৃথক্ বা বিদীর্ণ হওয়াতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অনাবৃত হইলে, ঐ স্থান ক্ষতযুক্ত বলিয়া ভ্রম জন্মে এবং উহা দেখিতে অত্যন্ত লালবর্ণ ও উত্তেজিত বোধ হয়।

লক্ষণ। প্রবল আমাশয় অতিসামান্য স্পোর‍্যাডিক্ রূপে অথবা সাংঘাতিক বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হইতে পারে। এই সামান্য ও দুরূহ রূপ পীড়ার মধ্যে যে কত প্রকার তীব্র পীড়া হইতে পারে, তাহার সংখ্যা করা অসম্ভব। কিন্তু সচরাচর উহাদের লক্ষণ অতিনির্দ্দিষ্ট। অনেক স্থলে, বিশেষত নাতিশীতোষ্ণ স্থানে সামান্য উদরাময়, সামান্য শূলবৎ বেদনা, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া পীড়ার প্রকাশ হয়। কিয়ৎকাল পরে বিশেষ২ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ প্রথম হইতেই ইহাদিগকে দেখা যায়। দুরূহ পীড়ায় কখন২ শীতবোধ বা কম্প হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়।

উদরে চর্ব্বণবৎ বেদনাই ইহার বিশেষ স্থানিক লক্ষণ। ইহাকে টর্মিনা কহে। ইহার স্থান সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহা বিশেষ রূপে কোলনের উপর অনুভূত হয়। কখন২ কোলন্ ও সরলান্ত্রে অথবা পীড়া দুরূহ হইলে, সমস্ত উদরে উষ্ণতা বা জ্বালা বোধ হয়। টাটানি, বিশেষত বাম ইলিএক্ রূসাতে টাটানি; অল্লাধিক পরিমাণে আধ্মান;

টেনিজ্‌মসের সহিত উদরে পূর্ণতা ও ভারবোধ; যেন কিছু বাহির হইয়া আসিতেছে, অথবা সরলান্ত্রের নিম্নান্তে যেন কোন বাহ্য বস্তু আবদ্ধ হইয়া আছে, এইরূপ অনুবোধ এবং উহার সহিত সতত মলত্যাগের ইচ্ছা ও বেগে মলত্যাগ; এবং বিশেষ এক-প্রকার মল নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। অসুস্থ অনুবোধের স্থায়িত্ব ও তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান নহে। অনেক স্থলেই মধ্যে২ ইহার আতিশয্য হয়, এবং মলত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু তাহার পর কিয়ৎকালের জন্য উপশম হয়। কিন্তু কখন২ উহা নিরন্তর অবস্থিতি করে ও অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। সরলান্ত্রের নিম্নভাগ আক্রান্ত হইলেই টেনিজ্‌মস্ অধিক হয়। প্রথমে বিষ্ঠার সহিত অধিক মল বা বর্ত্তুলাকার কঠিন মল থাকে, কিন্তু শীঘ্রই উহা আমাশয়ের স্বভাবাপন্ন হয়, অর্থাৎ উহা পরিমাণে অল্প, মিউকসের বর্ত্তমানতা হেতু হড়্‌হড়ে বা সরক্ত হয়। এই মল একপ্রকার বিশেষ দুর্গন্ধময়। সচরাচর এই সকল বিভিন্নরূপ পদার্থ, বিশেষত অন্ত্রের উপরিভাগে স্থিত হইলে, অল্পাধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে এবং উহার সহিত অধিক পরিমাণে দূষিত পিত্তও দেখা যায়। সরলান্ত্র বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইলে, মলের সহিত অধিক মিউকস্ থাকে, এবং উহার সহিত রক্ত সম্যক্ রূপে মিশ্রিত হয় না। কখন২ সমস্তে২ মিউকস্ ও রক্তাবৃত বর্ত্তুলাকার কঠিন মলও বাহির হয়। সামান্য পীড়ায় ইহা অপেক্ষা দুরূহ লক্ষণাদির প্রকাশ হয় না; কিন্তু উষ্ণপ্রধানদেশীয় পীড়া কঠিন হইলে, মলের স্বভাবের অধিকতর পরিবর্ত্তন হয় এবং উহা কর্দ্দমবৎ হয়; ঈষৎ পিঙ্গল, লোহিত পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ হয়; কখন২ উহা জলীয় ও পরিমাণে অধিক হয়। উহার সহিত ঝিল্লীর খণ্ড বা পিণ্ড দৃষ্ট হয় ও উহা দেখিতে কাঁচা মাংস ধৌত জলের ন্যায় হইয়া থাকে। কখন২ অধিক পরিমাণে অমিশ্র রক্ত বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্লফ্ বাহির হয়। এই সময়ে উহা অসহ্য দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। এই গন্ধকে পচা মাংসের বা শবচ্ছেদ গৃহের মাংসপ্রক্ষালনপাত্রস্থ জলের গন্ধের সহিত তুলনা করা হইয়াছে। ডাং গুডিব্ জল দ্বারা মল ধৌত করিয়া এবং উহার অবশিষ্টাংশ পরীক্ষা করিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে অন্ত্রের অবস্থা অবগত হইতে আদেশ করেন। মলের সহিত স্পষ্ট রক্ত না থাকিলেও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহাতে অধিক পরিমাণে এল-বিউমেন্ পাওয়া যায়। উহার প্রতিক্রিয়া ক্ষারধর্ম্মক এবং উহাতে অধিক পরিমাণে কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, অধিক পরিমাণে এপিথি-লিয়ম্ কোষ, রক্ত, এগজুডেশন্ পদার্থ ও পূযকণা, এবং ঝিল্লীর অবশিষ্টাংশ দেখা যায়। বিশেষ২ কোষ ও অন্যান্য পদার্থের বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে।

ক্ষুধামান্দ্য, অল্প বা সাতিশয় পিপাসা, লেপযুক্তা জিহ্বা, কখন২ বমনোদ্বেগ ও বমন প্রভৃতি পাকযন্ত্রসংক্রান্ত লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। মূত্রাশয়ে উত্তেজন বা বিন্দু২ রূপে মূত্রত্যাগ হইতে পারে অথবা সরলান্ত্র অধিক আক্রান্ত হইলে, মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত বা মূত্রাবরোধ হইয়া থাকে। মূত্র সচরাচর ঘোরবর্ণ, পরিমাণে অল্প, এবং শীঘ্র২ বিগলিত হয়। নিস্তেজস্কর পীড়ায় ইহা অতীব দুর্গন্ধময় হয় বা এক কালে উহার উৎপত্তি হয় না। কোন২ স্থলে স্ত্রীলোকের আমাশয়ে যোনির উত্তেজন হয়।

পীড়া দুরূহ না হইলে, সামান্য জ্বরের লক্ষণ ভিন্ন অন্য কোন দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কঠিন পীড়ায় দৈহিক লক্ষণাদি অধিকতর স্পষ্ট হয় এবং স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা ও উত্তেজন এবং মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত ও ক্লিষ্ট বোধ হয়। পীড়ার শেষাবস্থায়, অথবা দুরূহ প্রকার পীড়ার প্রথম হইতেই এডাইন্যামিক্ বা টাইফএড্ লক্ষণের প্রকাশ; সাতিশয় দৌর্ব্বল্য; জিহ্বা শুষ্ক, লাল, কটা বা কৃষ্ণ বর্ণ, দন্তে সর্ডিসের সঞ্চয়, নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্ব্বল বা বিষম; আধ্মানের আধিক্য; অনবরত হিক্ক; দুর্ব্বল স্নায়বিক লক্ষণ; বেদনার

নিবারণ ও পরে অচৈতন্য হইয়া থাকে। সাংঘাতিক পীড়ার ওলাউঠার কল্যাপ্সের ন্যায় শীঘ্রং কল্যাপ্স্ হয়, এবং উহার সহিত মুখ ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে।

প্রকারভেদ। লক্ষণের দুরূহতা ও স্বভাব এবং পীড়ার আনুষঙ্গিক অবস্থানুসারে আমাশয়কে পশ্চাল্লিখিত প্রকারে বিভাগ করা হইয়াছে। ১। সামান্য। ২। স্থেনিক্। ৩। এস্থেনিক্ বা টাইফএড্। ৪। বিলিয়স্ বা পৈত্তিক। ৫। ম্যালেরিয়াজনিত। ইহাতে জ্বরের লক্ষণাদি সাময়িকভাবাপন্ন, পাকাশয়ের সাতিশয় উত্তেজন, প্রথম হইতে মল সিরমের স্বভাবাপন্ন ও অত্যল্প রক্তযুক্ত, ও অধিক যকৃৎসংক্রান্ত উপসর্গ হয়। এবং ইহাতে কুইনাইন্ সেবনে উপকার হইয়া থাকে। ৬। সাংঘাতিক। ৭। স্কর্বিউটিক্।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। ইহার স্থিতিকালের কোন স্থিরতা নাই। ইহাতে রোগীর মৃত্যু, আরোগ্য অথবা পীড়া পুরাতন হইতে পারে। দুই দিনের মধ্যেই অথবা দুই সপ্তাহের পরে মৃত্যু হইতে পারে। কল্যাপ্স্, টাইফএড্ অবস্থা, দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় ক্রমশ দৌর্ব্বল্য, রক্তস্রাব, বা কখনং অন্ত্রের ছিদ্র হেতু মৃত্যু হয়। রোগোপশম হইতে আরম্ভ হইলে, বিষ্ঠার সহিত অধিক মল থাকে ও উহার অন্যান্য স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়, এবং বেদনার নিবারণ, জ্বরের হ্রাস, রোগী সবল, মুখমণ্ডলের ভাবের পরিবর্ত্তন ও নাড়ীর উৎকর্ষ হইয়া থাকে।

পুরাতন আমাশয়। ইহা অতিযন্ত্রণাদায়ক পীড়া। অন্ত্রের অবস্থার উপর ইহার লক্ষণাদি যে সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করে, এমন বোধ হয় না। দৈহিক ধাতু বা অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া দ্বারা ঐ সকল লক্ষণের পরিবর্ত্তন হয়। প্রবল পীড়া অপেক্ষা ইহাতে টেনিজ্মস্ ও অন্যান্য অসুখ অল্প হয় অথবা এক কালে উহাদের অভাব হইয়া থাকে। কোনং স্থলে স্ফিংটর্ পেশী শিথিল হওয়াতে মলধারণের ক্ষমতা থাকে না। ইহাতে মলের স্বভাব সর্ব্বত্র সমান হয় না, এমন কি, এক ব্যক্তিরও সময়েং উহার পরিবর্ত্তন হয়। ইহা কিয়ৎপরিমাণে কঠিন হইতে পারে, কিন্তু মিউকস্ ও রক্ত দ্বারা আবৃত থাকে। সচরাচর ইহা অল্লাধিক পরিমাণে তরল এবং মিউকস্, সিরম্, রক্ত ও মলসংযুক্ত হয়। কখনং ইহা আলোহিত পিঙ্গল বর্ণ, বিবর্ণ ও ফেনিল, মিউকস্ ও পূযসংযুক্ত বা পূযময় হইয়া থাকে। ইহাতে আমাশয়ের বিশেষ দুর্গন্ধ থাকে এবং ঐ গন্ধ অতিতীব্র হইতে পারে। ক্ষুধার কিছুই স্থিরতা থাকে না, কিন্তু সচরাচর উহার হ্রাস হয়। স্পষ্ট পীড়ায় দেহের অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় এবং রোগী শীর্ণ, স্বল্পরক্ত, পাণ্ডুবর্ণ ও ক্যাকেক্সিয়াযুক্ত হয়। অবয়ব আকুঞ্চিত, ক্লিষ্ট, রোগী দেখিতে বৃদ্ধের ন্যায়, শ্রান্তিযুক্ত, দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হয়। জ্বর, রাত্রে অধিক ঘর্ম্ম, ঐ জ্বরের হেক্টিক্ অবস্থা, এবং কেশের পতন হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ক্রমশ বর্দ্ধিত এস্থিনিয়া হইতে মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়। আমাশয়ের লক্ষণ অতিনির্দ্দিষ্ট। বিষ্ঠার পরীক্ষা, রোগীর অনুবোধ এবং সাধারণ লক্ষণাদি দ্বারা সহজেই পীড়ার স্বভাব জানা যাইতে পারে। অনেকেই বিষ্ঠার বিশেষ গন্ধকে একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন। কখনং পীড়ার বহুব্যাপক স্বভাব দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। অন্ত্রের দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্যাটারে আমাশয়ের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উহার সহিত আমাশয়ের ভ্রম হইতে পারে। সরলান্ত্রের ক্যান্সারের সহিতও পুরাতন আমাশয়ের ভ্রম হইয়াছে।

ভাবিফল। স্পোর্যাডিক্ বা বহুব্যাপক রূপে পীড়ার প্রকাশ; উহার দুরূহতা; বিষ্ঠার স্বভাব; রোগীর সাধারণ অবস্থা; পীড়ার প্রক্রম; দুরূহ উপসর্গের বর্ত্তমানতা বা অভাব, বিশেষত যকৃতের স্ফোটক ইত্যাদি অবস্থার উপর প্রবল আমাশয়ের ভাবিফল

নির্ভর করে। বহুব্যাপক পীড়া, বিশেষত উহা নিস্তেজস্কর হইলে, অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। পতনাবস্থার চিহ্ন প্রকাশ হইলেও পীড়াকে অতিদুরূহ বিবেচনা করিতে হইবে। পচা মল নিঃসরণ, দুরূহ রক্তস্রাব, অন্যান্য লক্ষণ ক্রমশ মন্দ হইলেও বেদনা-নিবারণ, মূত্রামুৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ অতিশয় কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। শীঘ্র২ মলের অবস্থা স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইলে, বিশেষ সুলক্ষণ বলিতে হইবে। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পুরাতন আমাশয়ের উপশম হইতে পারে। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অনেক স্থলে চিকিৎসা দ্বারা সহসা উপকার হয় না।

চিকিৎসা। প্রবল আমাশয়ের প্রথমাবস্থা হইতেই চিকিৎসার আরম্ভ করিবে, ও রোগীকে শয়ান রাখিবে। কোন২ চিকিৎসক শৈত্যজনিত স্পোর্যাডিক্ পীড়ায় উষ্ণ জলে, বাষ্পে বা উষ্ণ বায়ুতে স্নান ব্যবস্থা করেন। কোন২ স্থলে প্রথমে লডেনমের সহিত এক মাত্রা এরণ্ডতৈল সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইপিক্যাকুয়ানাই এই পীড়ার মহৌষধ। ইহা দ্বারা যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। ডাং ম্যাক্লিন্ ইহা ২৫। ৩০ গ্রেন্ মাত্রায় অত্যল্প জল ও লেমন্ বা অরেঞ্জ সিরপের সহিত সেবন করাইতে আদেশ করেন, তৎপরে রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে থাকিতে কহেন এবং অন্তত তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন জলীয় দ্রব্য পান করিতে নিষেধ করিয়া থাকেন। অত্যন্ত পিপাসা হইলে, মধ্যে২ বরফের টুক্‌রা চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। ৮ হইতে ১০ ঘণ্টার মধ্যে উহা অপেক্ষা কিছু অল্প মাত্রায় ঐ রূপে পুনরায় ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। প্রথম মাত্রার ফল ও লক্ষণাদির দুরূহতার বিষয় বিবেচনা করিয়া উহা পুনরায় সেবন করাইবে। অধিক দিন পর্য্যন্তও উহার সেবন আবশ্যক হইতে পারে। মল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইলেও দুই এক দিবস শয়নকালে ১০।১২ গ্রেন্ মাত্রায় উহা সেবন করান ভাল। কেহ২ অল্প মাত্রায় পুনঃ২ ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইতে আদেশ করেন, কেহ বা ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর অর্দ্ধ বা এক ড্র্যাম্ মাত্রায় উহা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু কখন২ এই অধিক মাত্রা সেবনে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পিচ্‌কারি দ্বারাও কেহ২ ইহা ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন, কিন্তু এই রূপ ব্যবহার অনাবশ্যক। কেহ২ ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইবার পূর্ব্বে, পূর্ণ মাত্রায় লডেনম্ বা লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইবস্, বা কয়েক বিন্দু ক্লোরোফর্ম্ সেবন করাইয়া, অথবা উদরোর্দ্ধ প্রদেশে কোন রূপ অবসাদক ঔষধসম্বলিত পুল্‌টিস্ ব্যবহার করিয়া পাকাশয়কে সুস্থির করিতে আদেশ করেন। এরূপ করিলে বমন না হইবার সম্ভাবনা। ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দিলেও এবিষয়ে বিশেষ সুবিধা হয়। কিন্তু ডাং ম্যাক্লিন্ কহেন যে, এই সকল ব্যবস্থা সচরাচর আবশ্যক হয় না। তাঁহার মতে যকৃৎসংক্রান্ত উপসর্গ থাকিলে বা দেহ ম্যালেরিয়াপূর্ণ হইলেই ইপিক্যাকুয়ানা সেবনের পর বমন হয়।

আমাশয়ে উদরে স্থানিক ঔষধাদির, বিশেষত উষ্ণ পুল্‌টিস্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। উদরে তার্পিন্ তৈল, লডেনম্ বা ক্লোরোফর্ম্ ছড়াইয়া ফ্লোমেণ্টেশন্ করিলে, অথবা সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিলেও বিশেষ উপকার হয়। অনেক স্থলে লাক্ষণিক চিকিৎসার আবশ্যকতা হয়। এই সকল বাহ্য ব্যবস্থা দ্বারা সচরাচর বেদনার উপশম হইয়া থাকে, কিন্তু টেনিজ্‌মস্ অতিদুরূহ হইলে, ঈষদুষ্ণ স্নেহকর দ্রব্যের এনিমা অথবা অহিফেনের সপজিটরি ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে। পথ্যের প্রতি যে বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। অল্প মাত্রায় ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইবার মধ্যে২ বিস্কুট, মাংসের যূষ, এরারুট, সাগুদানা, অসিদ্ধ ডিম্বের শ্বেতাংশ, জেলি,

প্রভৃতি দ্রব্য আহার দিবে। সচরাচর উষ্ণকর দ্রব্যাদি পরিত্যাগ করিবে, কিন্তু টাইফএড্ অবস্থা উপস্থিত হইলে, উহাদের ব্যবহার করিবে। রোগীর অবস্থার উৎকর্ষের সহিত সাবধানে পথ্যের পরিবর্ত্তন করিবে। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালনের প্রতিও মনোযোগ করা আবশ্যক। মল নিঃসরণের পরেই পূতিনাশক ঔষধাদি দ্বারা তৎক্ষণাৎ উহার ধ্বংস করিবে।

এস্থলে যেরূপ চিকিৎসার বিষয় উল্লিখিত হইল, তাহাই সচরাচর কৃত হইয়া থাকে, এবং তদ্দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য রূপ চিকিৎসার বিষয়ও এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক। ১। সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত অহিফেন দ্বারা চিকিৎসা। আমাশয়ে মলের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া উদরাময় থাকিলে, এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা উপকার হইতে পারে। ২। এরণ্ডতৈল, সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া, বা ক্রিম্ অব্ টার্টার্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ৩। রক্ত মোক্ষণ ও ক্যালমেল্ সেবন দ্বারা চিকিৎসা। অধিক মাত্রায় অথবা অহিফেনের সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ২।১ গ্রেন্ মাত্রায় ক্যালমেল সেবন করান হইয়াছে। এইরূপ চিকিৎসা পরিত্যাগ করাই ভাল। রোগীর অবস্থা ভাল হইলে ও বেদনা অতিতুরূহ হইলে, বাম ইলিএক্ ফ্লসাতে কেহ২ কয়েকটা জলৌকা সংযোগ করিতে আদেশ করেন। ৪। ব্লুপিল্, অহিফেন্ ও ইপিক্যাকুয়ানা একত্র সেবন করাইয়া চিকিৎসা। ৫। এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ৬। অধিক মাত্রায় টিং অব ষ্টিল্ সেবন দ্বারা চিকিৎসা। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ম্যালেরিয়াজনিত এবং স্কর্বিজনিত আমাশয়ে সাধারণ চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করা উচিত। প্রথমোক্ত রূপ পীড়ায় ইপিক্যাকুয়ানা সেবনের পরে২ পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করাইবে। শেষোক্ত রূপ পীড়ায় টাট্‌কা ফল আহার করা আবশ্যক। ম্যাকুলিন্ ইহাতে বেল আহার দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

পুরাতন আমাশয়ের অনুষ্ঠানে পথ্যের নিয়ন্ত্রণ ও সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধনের জন্য স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন নিতান্ত আবশ্যক। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহাতে অন্ত্রের ও দেহের সুস্থিরতা এবং স্নেহকর অথচ পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, ঔষধ সেবনে তদ্রূপ হয় না। কিন্তু দিবসে ৩।৪ বার ৪।৫ গ্রেন মাত্রায় ডোবার্স পাউডার্ অথবা পূর্ণ মাত্রায় দিবসে টিং অব্ ষ্টিল্ এবং প্রাতে ও সন্ধ্যার পর অল্প ডোবার্স পাউডার্ সেবন করাই। অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিন ঘণ্টা অন্তর ৩ হইতে ৫ গ্রেন্ মাত্রায় ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইয়াও বিশেষ উপকার হইয়াছে। গ্যালিক এসিড্, এসিটেট্ অব্ লেড, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্, বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধও ব্যবহৃত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা স্থায়ী উপকার হয় না। কেহ২ অল্প মাত্রায় বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি সেবন করাইতে আদেশ করেন। মধ্যে২ অহিফেনের সহিত অল্প মাত্রায় এরণ্ডতৈল সেবনেও উপকার হয়। কখন২ অহিফেনসম্বলিত এনিমেটা দ্বারাও, বিশেষত বিরক্তিকর অমুবোধ দূরীকরণার্থে উপকার পাওয়া যায়। এই অভিপ্রায়ে গুহ্যের উপর জলবন্ধনী, জল ধারা, উদরের উপরে ব্যাণ্ডেজ্ বা ওয়াটার্ বেল্ট, অবসাদক বা উত্তেজক লিনিমেণ্ট দ্বারা উদরে মালিস্, অথবা বাম ইলিএক্ ফ্লসাতে বেলেস্ত্রা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্থান পরিবর্ত্তন, বিশেষত ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান ও উষ্ণ দেশ পরিত্যাগ, উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান, এবং সহ্য হইলে শীতল জলে স্নানের পর গাত্র ঘর্ষণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে। কেহ২ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সংযুক্ত জলে স্নান করিতে আদেশ করেন। দেহে ম্যালেরিয়া, স্কর্বি বা অন্য কোন বিশেষ অবস্থা থাকিলে, সাধারণ চিকিৎসার রূপান্তর

করিবে। লক্ষণাদি অধিক বা অল্প প্রবল হইয়া উঠিলেই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে রাখিবে এবং তৎক্ষণাৎ ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইবে।

৪০। অধ্যায়।

অন্ত্রের নূতন নির্ম্মাণ ও ক্ষত।

এস্থলে এই সকল অসুস্থাবস্থা এবং উহাদের ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। অনেক স্থলে নূতন নির্ম্মাণ হইতে ক্ষত উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহাদিগকে একত্র বর্ণন করা যাইবে।

১। সাধারণ সংক্ষেপবর্ণন।

ক। নূতন নির্ম্মাণ। নিম্নলিখিত কয়েকটি নির্ম্মাণ ইহাদের অন্তর্গত। ১। ক্যান্‌সার্। ২। টিউবার্কিউলার্ পীড়া হইতে উদ্ভূত টিউবার্কেল্ ও অন্যান্য পদার্থ। ৩। টাইফএড্ অবস্থার সঞ্চিত পদার্থ। ৪। এল্‌বুমিনএড্ পদার্থ। ৫। কখন২ ফাইব্রএড্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্। ৬। কদাচ বিলস্ বর্দ্ধন; পলিপাই; মেদময় বা এডিপোজ্, সিষ্টিক্, ইরেক্‌টাইল, বা গ্রন্থিল টিউমর্ এবং ক্যাল্‌কেরিয়স্ বা চর্ণময় সঞ্চিত পদার্থ। এই সকল নির্ম্মাণ বর্ত্তমানে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইলে, কেবল অন্ত্রের অবরোধ এবং উহার উত্তেজন ও ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ হয়। স্থানিক বেদনা ও টাটানি না থাকিতেও পারে। অনেক স্থলে দৈহিক ও অন্যান্য যন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ হয়। তাহা হইলে পীড়ার স্বভাব জানিবার সুবিধা হয়। কোন২ স্থলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোন২ বর্দ্ধন জানিতে পারা যায়।

খ। ক্ষত। পশ্চাল্লিখিত রূপে অন্ত্রের ক্ষত শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

(১) অবিশেষ। ১। বাহ্য পদার্থ, ক্যাল্‌কুলাই, কঠিন মল, ক্ষতকর রাসায়নিক পদার্থ, উগ্র সিক্রিশন্ প্রভৃতির সন্নিহিত অপকারজনিত ক্ষত। ২। প্রদাহোদ্ভূত ক্ষত। সামান্য ক্যাটার্ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ক্যাটার‍্যাল্ বা ফলিকিউলার্ ক্ষত হইতে পারে। ক্রুপ্ বা ডিপ্‌থিরিয়াজনিত সঞ্চিত পদার্থ প্রভিন্ন হইয়াও ক্ষত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে পূযসঞ্চয় বা গ্যাংগ্রিন্ হইয়া প্রায় ক্ষত হয় না। ৩। ছিদ্রকর ক্ষত। কখন২ ডিওডিনমে পাকাশয়ের ক্ষতের ন্যায় ক্ষত হইয়া থাকে। ৪। কদাচ অন্ত্রের বাহ্য অসুস্থাবস্থা হইতে অন্ত্রের ক্ষত হয়।

(২) বিশেষ২ ক্ষত। ১। টাইফএড্। ২। টিউবার্কিউলার্। ৩। আমাশয়জনিত। ৪। ক্যান্‌সারজনিত। ৫। ঔপদংশিক। ইহাতে সন্দেহ আছে। ৬। এল্‌বুমিনএড্ পীড়া হেতু ক্ষত।

লক্ষণ। অন্ত্রে ক্ষত থাকিলে, মধ্যে২ শূলবৎ বেদনা, ক্ষত বিস্তৃত ও স্থূলান্ত্র আক্রান্ত হইলে, স্থানিক টাটানি এবং সতত বর্ত্তমান উদরাময় প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। এই উদরাময়ে যে মল নির্গত হয়, তাহা ডাউলের বা ভাতের মাড়ের ন্যায়, অতীব দুর্গন্ধময় ও উহার সহিত রক্ত, মিউকস্ বা পূয থাকে। কিন্তু কখন২ কোষ্ঠ বদ্ধই প্রধান লক্ষণ। কেবল তদ্বন্ত্রে, বিশেষত উহার উপরিভাগে ক্ষত হইলে, সামান্য উদরাময় হয় এবং সচরাচর এই রূপ স্থলেই কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে। স্থূলান্ত্র, বিশেষত সরলান্ত্র আক্রান্ত হইলে, আমাশয়ের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্ষত হইতে উদ্ভূত অন্ত্রের ক্যাটার্

দ্বারাই উদরাময় হয়। অনেক স্থলে পুরাতন ক্ষত নির্ণয় করা এবং পুরাতন ক্যাটার্ হইতে উহাকে প্রভেদ করা সুকঠিন, কিন্তু সতত বর্ত্তমান উদরাময় থাকিলে, বা সহজে উহা উত্তেজিত হইলে বা চিকিৎসা দ্বারা ফল না দর্শিলে, বিশেষত মল অত্যন্ত দূষিত হইলে, ক্ষত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। দৈহিক অবস্থা দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। কেবল অন্ত্রের ক্ষতপ্রযুক্ত কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর হয় এবং পুরাতন হইলে, উহা অনেক স্থলে হেক্‌টিক্‌ভাবাপন্ন হইয়া উঠে। পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল ও রক্তাল্পতা হয়। ইহাতে পেরিটোনাইটিস্, ছিদ্র, বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব এবং ক্ষত শুষ্ক হইয়া ষ্ট্রিক্‌চর্ হইতে পারে।

চিকিৎসা। অন্ত্রের ক্ষতের চিকিৎসায় পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা যে সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। কিন্তু যে পথ্য দ্বারা দেহের পরিপোষণ হয় ও যাহা বর্ত্তমান অসুস্থাবস্থার উপযোগী হয়, তাহাই ব্যবস্থা করিবে। দেহের ও আক্রান্ত অংশের সুস্থিরতা সাধন করা অতীব কর্ত্তব্য। কোন আপত্তি না থাকিলে, অহিফেন সেবন দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। অহিফেন সেবন নিষিদ্ধ হইলে, বেলাডনা প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অহিফেনের সহিত সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা উদরাময়ের চিকিৎসা করিবে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্, এসিটেট্ অব্ লেড্, অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক ও বিস্‌মথ্ দ্বারা ক্ষত আরাম হয়। থাইসিস্ পীড়ার সহিত অন্ত্রের ক্ষতে ও অন্যান্য রূপ অন্ত্রের ক্ষতে ডোবার্স পাউডারের সহিত কার্বনেট্ অব্ বিস্‌মথ্ ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার পাওয়া যায়। দীর্ঘ কাল কোষ্ঠ পরিষ্কার না করা উচিত নহে, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবার সময়ে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক। এরূপ স্থলে অতিমৃদু বিরেচক অথবা সামান্য পিচ্‌কারি ব্যবহার করিবে। বলকর ঔষধ, বিশেষত লৌহঘটিত ঔষধ আবশ্যক হয়। উদরে উষ্ণ বস্ত্রের ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করা উচিত। মধ্যে২ স্থানিক ঔষধের ব্যবহার আবশ্যক হয়। কেহ২ মধ্যে২ দক্ষিণ ইলিএক্ ফ্লসাতে বেলেস্ত্রা বা অপর উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

২। অন্ত্রের ক্যান্‌সার্।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অন্ত্রের প্রাথমিক ক্যান্‌সার্ অতিবিরল। সচরাচর পেরিটোনিয়ম্ বা তাহার অধঃস্থ টিশু হইতে অন্ত্রে ইহা বিস্তৃত হয় এবং স্থূলান্ত্র, বিশেষত সরলান্ত্র ও সিগ্‌মএড্ বক্রাংশ ও ডিওডিনম্ অন্যাংশাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। ইহাতে স্কিরস্ সচরাচর দেখা যায়, কিন্তু সকল প্রকারই, এমন কি, মিল্যানোসিস্ও হইতে পারে। জরায়ু ও যোনি হইতে কখন২ এপিথিলিওমা সরলান্ত্রে বিস্তৃত হইয়াছে।

ইহার স্বভাব, বিন্যাস ও বিস্তৃতি সর্ব্বত্র সমান নহে। কখন কেবল এক অংশে, কখন বিস্তৃত রূপে, কখন গোলাকার পিণ্ডাকারে দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়া যত বর্দ্ধিত হয়, অন্ত্রের পর্দ্দা তত এক সঙ্গে জড়িত হইয়া যায় ও পরিণামে নানা আকারে ক্ষত প্রকাশ হয়। কখন২ ছিদ্রও হয় এবং আক্রান্ত অংশের অন্ত্র সঙ্কুচিত ও উহার উপরিভাগ প্রসারিত হয়।

লক্ষণ। ইহাতে পশ্চাল্লিখিত ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল প্রকাশ হইতে পারে। ১। উদরের কোন না কোন স্থানে নিরন্তর সময়ে২ আতিশয্যযুক্ত অতীব্র ও বেধনবৎ বেদনা ও টাটানি। ২। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, মলের বিরূপ আকার ও আয়তন এবং পরিণামে সম্পূর্ণ অবরোধ। ৩। উদরমধ্যে গভীরস্থিত টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন। ঐ টিউমর্

কঠিন ও বিষম, উহা টিপিলে টাটানি বোধ হয়, প্রথমে উহা নড়াইতে পারা যায়, কিন্তু পরে নাড়ান যায় না। ৪। শরীর স্পষ্ট শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং উহার সহিত ক্যান্সারের দৈহিক লক্ষণ ও দেহের অন্যত্র ক্যান্সার্ প্রকাশ হয়। কখন২, বিশেষত ক্ষত হইবার পর উদরাময় হয় এবং ক্যান্সার্পিণ্ড বিগলিত হইয়া গেলে, অবরোধ দূর হইয়া যায়। সরলান্ত্র আক্রান্ত হইলে, সেক্রমে বেদনা বোধ হয় এবং তথা হইতে ঐ বেদনা উরু ও পৃষ্ঠ দিকে আইসে। গুহ্যের মধ্যে অসহ্য উত্তেজন ও কণ্ডুয়ন বোধ হইতে পারে। সচরাচর আমাশয়ের লক্ষণও প্রকাশ হয়। সরলান্ত্র পরীক্ষা করিলে, সচরাচর পীড়া প্রকাশ পায়। ইহাতে অতিশয় রক্তস্রাব হয় এবং অন্ত্রচ্ছিদ্র ও নিকটস্থ যন্ত্রের ধ্বংস হইতে পারে। ক্রমে২ রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধ, ছিদ্র, পেরিটোনাইটিস্ বা রক্তস্রাব দ্বারা শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। অনেক স্থলেই লক্ষণের চিকিৎসা ভিন্ন ইহাতে আর কিছু করিতে পারা যায় না। কোন২ স্থলে পীড়ার স্থান অধোদিকে হইলে, ঐ স্থানের উপর কৃত্রিম ছিদ্র করিয়া রোগীকে অনেক দিন জীবিত রাখা যাইতে পারে।

৩। অন্ত্রের টিউবার্কেল্, টিউবার্কেল্জনিত ক্ষত, অন্ত্রের স্ক্রফুলা।

কারণ ও নিদান। অন্য স্থানের টিউবার্কেল্ পীড়ার ন্যায় অন্ত্রের এই পীড়ার নিদান-সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে টিউবার্কেলের নির্ম্মাণ ও পরে উহার ধ্বংস হইয়া ক্ষত হয়। কেহ২ কহেন যে, প্রকৃত টিউবার্কেল্ প্রায় নির্ম্মিত হয় না। গ্রন্থির কোষের প্রোলিফারেশন্ হইয়া উহা কেজিন্বৎ অবস্থা প্রাপ্ত ও ভঙ্গুর হয়, এবং পরিণামে উহার আবরণ ঝিল্লীর ধ্বংস হওয়াতে ক্ষত নির্ম্মিত হয় এবং পুনরায় কোষ নির্ম্মিত হইয়া উহা বিস্তৃত হইতে থাকে। নিমেয়ার্ কহেন যে, ক্ষতের সন্নিকটে, বিশেষত পেরিটোনিয়মে আনুষঙ্গিক টিউবার্কেল্ দেখা যায়, কিন্তু অন্ত্রে প্রাথমিক টিউ-বার্কেল্ প্রায় হয় না।

অন্ত্রের টিউবার্কেল্ নির্ণয় করা সুকঠিন। নিমেয়ার্ কহেন যে, পেয়ার্সগ্রন্থিবিহীন অংশে ভিন্ন২ বা দলবদ্ধ গুটিকা সঞ্চিত হইলে, উহাদের নির্ণয় করা যাইতে পারে।

স্ক্রফুলা পীড়াযুক্ত শিশুর এই স্থানিক পীড়া ও ইহার সহিত মেসেন্টেরিক্ গ্রন্থি টিউবার্কেল্ দ্বারা আক্রান্ত হইতে অধিক দেখা যায়। প্রৌঢ়াবস্থায় কেবল থাইসিসের সহিত ইহা ঘটে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলে অসঙ্গ ও পেয়ার্স্ গ্রন্থিতেই ইহা অধিক সঞ্চিত হয়, কিন্তু কদাচ ডিওডিনমে, সিকমে ও কোলনে দেখা যায়। প্রথমে উহারা ক্ষুদ্র, ধূসর বর্ণ, উন্নত ও দৃঢ় হয় এবং ভগ্ন হইয়া গেলে যে ক্ষুদ্র২ ক্ষত বাহির হয়, তাহারা ক্রমে বৃহৎ ও মিলিত হইয়া থাকে। ক্রমে ক্ষতের স্বভাব বিশেষ হইয়া উঠে এবং মৃতদেহ-পরীক্ষায় উহাদের ঐ স্বভাব দৃষ্ট হয়। উহারা অল্প বা অধিক পরিমাণে বিষম, অন্ত্রের অনুপ্রস্থ দিকে লম্বা, রক্তবহা নাড়ীর দিকে বিস্তৃত, কখন২ বন্ধনীর ন্যায় অন্ত্রের চতুর্দ্দিকে বেষ্টিত, উহাদের ধার ও তলদেশ বিষম ও দৃঢ় হয় এবং উহারা সহজে আরাম হয় না। কিন্তু কখন২ অসম্পূর্ণ সিকেট্রিক্স্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে ও তজ্জন্য অন্ত্র সঙ্কুচিত হয় এবং কদাচ সম্পূর্ণ ছিদ্রও হইয়া থাকে।

ক্ষত হইবার সময়ে স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে। কখন২ পেরিটোনিয়মের

আক্রান্ত অংশে আনুষঙ্গিক টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়। নিমেয়ার্ কহেন যে, প্রকৃত টিউবার্কেল্-জনিত ক্ষত অপর ক্ষতের ন্যায় বিস্তৃত হয় না।

লক্ষণ। শৈশবাবস্থার পীড়ায় সর্ব্বদা অন্ত্রের উত্তেজন ও ক্যাটারের লক্ষণ এবং উহার সহিত টিউবার্কিউলোসিসের সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শরীর শীর্ণ হইয়া যায়, এবং শিশুর সম্যক্ বর্দ্ধন হয় না। প্রৌঢ়াবস্থায় থাইসিসের সহিত উদরাময় ও স্থানিক টাটানি থাকিলে এবং উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা উহার প্রতিকার না হইলে, অন্ত্রের ক্ষত সন্দেহ করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে এই অবস্থায় কোষ্ঠ বদ্ধও হয় এবং কখনং পেরিটো-নাইটিসই উহার কারণ। অন্য কারণেও ইহার সহিত উদরাময় হইতে পারে।

চিকিৎসা। অন্ত্রের সাধারণ ক্ষতের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে।

৪। এল্‌বুমিনএড্ পীড়া।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সমস্ত অন্নবহা নালী ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। অন্ত্রের বিলাইএর ক্ষুদ্রং রক্তবহা নাড়ীতে এই পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া বৃহৎং নাড়ীতে বিস্তৃত হয়। ক্রমে গ্রন্থি ও সমস্ত বিলাই আক্রান্ত হইয়া পরিণামে শ্লৈষ্মিক পর্দ্দা এবং উহার অন্তঃস্থ ও পৈশিক পর্দ্দাতেও এই পরিবর্ত্তন হয়। বিলাইএর বিস্তৃত হ্রাস হইতে পারে। এই অসুস্থ পদার্থ ক্রমে অপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া পীতবর্ণ পদার্থে পরিণত এবং গ্রন্থির স্থানে ক্ষুদ্রং ক্ষত হয়। প্রথমাবস্থায় ইহা নির্ণয় করা সহজ নহে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রথমে বিবর্ণ, রক্তবিহীন ও চক্‌চকে দেখায়, কিন্তু আইওডিন্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, বিলাই ও ক্ষুদ্রং রক্তবহা নাড়ী যে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা যায়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, অসঙ্গ ও পেয়ার্স গ্রন্থির স্থানে ক্ষত প্রভৃতি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ। অন্যান্য যন্ত্রের এল্‌বুমিনএড্ পীড়ার সহিত দুরূহ উদরাময় থাকিলে এবং তরল ও সবুজবর্ণ মল নিঃসৃত হইলে, এই পীড়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। বর্দ্ধিতা-বস্থায় ক্ষত না হইলেও রক্তস্রাব হইতে পারে। নিরন্তর বমন ও অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হইলে, পাকাশয় আক্রান্ত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

চিকিৎসা। ইহাতে এল্‌বুমিনএড্ পীড়ার সাধারণ এবং পাকাশয়ের ও অন্ত্রের ক্ষতের চিকিৎসা করিবে।

৪১। অধ্যায়।

ইন্টেস্টাইন্যাল্ অবস্ট্রক্‌শন্ বা অন্ত্রের অবরোধ।

কারণ ও নিদান। অন্ত্রাবরোধের কারণ সকল নিম্নে শ্রেণিবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। অন্ত্রে কঠিন মল ও অজীর্ণ ভক্ষ্য দ্রব্য ও ফলের বিচি প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চয়। অধিক পরিমাণে ম্যাগ্‌নিশিয়া ও সেস্‌কুইঅক্‌সাইড্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধ বহু দিবস সেবন করিলে ও কঙ্কররূপে উহারা অন্ত্রে সঞ্চিত হইলে, অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে। বহু-সংখ্যক কৃমি, বৃহৎ বা বহুসংখ্যক একত্র সংলগ্ন পিত্তশিলা ও ফস্‌ফেট্ বা কার্বনেট্ অব্ লাইমের কঙ্কর দ্বারাও অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে। পিত্তশিলা সচরাচর তবন্ত্রের উপরি-ভাগে আবদ্ধ হয়।

২। অন্ত্রপ্রাচীরের অসুস্থ পরিবর্ত্তনহেতু ষ্ট্রিকচর্ হইয়া অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে। যথা। (ক) আজন্ম সঙ্কোচন। গুহ্যের নিকটে ইহা অধিক হয়, ডিওডিনমে প্রায় দেখা যায় না। (খ) ক্ষত শুষ্ক হইয়া সিকেট্রিক্সের নির্ম্মাণ। অন্ত্রের চতুর্দ্দিকে ক্ষত বা অতিবিস্তৃত ক্ষত হইলেই এইরূপ ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। (গ) অন্ত্রপ্রাচীরে ফ্লাইব্রএড্ ইনফ্লিল্ট্রেশন্। (ঘ) ক্যান্সার্। এই শ্রেণিস্থ কারণ স্থূলান্ত্রেই অধিক ঘটিতে দেখা যায়।

৩। অন্ত্রের বহিঃস্থিত অসুস্থ অবস্থাবশত অন্ত্রের নিপীড়ন, সঙ্কোচন বা আকর্ষণ। ডাং হিল্টন্ ফ্রেজ্ এই শ্রেণীস্থ কোনং কারণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। স্থানভ্রংশ ও বিবৃদ্ধ যন্ত্র ও টিউমর্, বিশেষত জরায়ু ও ওবেরির সংযোগে টিউমর্, অন্ত্রের মধ্যে বর্দ্ধন বা কোন রূপ পদার্থের সঞ্চয় এবং কখনং সামান্য পেরিটোনাইটিসের পর, কিন্তু অনেক স্থলে টিউবার্কেল্ বা ক্যান্সারের সংযোগে পেরিটোনিয়মের সংযোগ বা উহাতে ডিপজিট্ ইত্যাদি কারণ জন্য নিপীড়ন এই শ্রেণিস্থ কারণের মধ্যে গণ্য। এই শেষোক্ত কারণে স্পষ্ট ও পৃথক্ সঙ্কোচন হইতে পারে অথবা ইহাদের দ্বারা অন্ত্রের বক্র ভাব হইতে বা উহা মোচ্ড়াইয়া যাইতে পারে। কিন্তু সচরাচর অন্ত্রের কিয়দংশ ইহাদের দ্বারা নিপীড়িত, আবদ্ধ বা আকৃষ্ট হওয়াতে অথবা অনেকানেক ব্যাবর্ত্তন একত্র সংযুক্ত হওয়াতে কেবল উহার পেরিষ্টল্টিক্ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলে, উপরিভাগে কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া নিম্নাংশ নিপীড়িত হয় ও অবশেষে সম্পূর্ণ রূপে অন্ত্রাবরোধ হইয়া যায়। কিয়ৎপরিমাণে স্প্যাজ্ম্ হওয়াতে এই পরিবর্ত্তনের সাহায্য হয়। এই সকল কারণ দ্বারা তথন্ত্রই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

৪। বাহ্য বা আভ্যন্তরিক ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্। বিভিন্নপ্রকার হার্নিয়া এই শ্রেণিস্থ কারণের মধ্যে গণ্য। স্বাভাবিক অবস্থায় বর্ত্তমান কোন ছিদ্র, বিশেষত উইন্স্লোনামক ছিদ্রের মধ্যে অন্ত্রের কিয়দংশ প্রবিষ্ট হইয়া, অথবা ওমেণ্টম্ বা মেসেণ্টেরির ছিদ্রের মধ্যে উহার কিয়দংশ প্রবেশ করিয়া আভ্যন্তর ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্ হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর পেরিটোনিয়মের বন্ধনী ভিন্নং অংশের মধ্যে গমন করিবা এই ঘটনা হইয়া থাকে, অথবা বর্মিফর্ম্ সংলগ্নাংশ বা ইলিয়মের সংযোগে ডাইবার্টিকিউলা অসংযুক্ত অন্ত্রে সংলগ্ন হইয়াও এই ঘটনা হইতে পারে। কদাচ অন্ত্রের কোন অংশ, অপরাংশ বা মেসেণ্টেরি দ্বারা, অথবা অন্ত্রের কোন অংশ অন্ত্রের বা কোন শূন্যগর্ভ যন্ত্রের বিদারমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া আবদ্ধ হওয়াতে অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে।

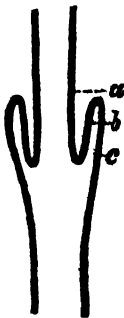
৫। অন্ত্রের কোন অংশের বা অন্ত্রপ্রাচীরের পর্দ্দার সম্বন্ধের ব্যতিক্রম। এই প্রকার অন্ত্রাবরোধে অন্ত্রের কোন অংশ উহার পরের অংশের মধ্যে প্রোল্যাপ্স্ বা প্রবিষ্ট হয়, এবং ইহাকে ইণ্টস্-সসেপ্শন্, ইন্ব্যাজাইনেশন্ বা বল্বিউলস্ কহে। অপর এক প্রকার অন্ত্রাবরোধকে টর্শন্ বা রোটেশন্, অর্থাৎ মোচ্ড়ান বা ঘূর্নি কহা যায় এবং ইহাতে অন্ত্র ও অন্ত্রে সংলগ্ন মেসেণ্টেরি মোচ্ড়াইয়া যায়। ডাং ব্রিষ্টো কহেন যে,এই মোচ্ড়ান হইতেই যে অন্ত্রাবরোধ হয়, এমন নহে। মোচ্ড়ান প্রযুক্ত অন্ত্রে প্রদাহ হইয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে। যদিচ প্রোল্যাপ্সস্ এনাই হইলে, সম্পূর্ণ রূপে অন্ত্রাবরোধ হয় না, কিন্তু উহাকেও এই শ্রেণীর অন্তর্গত করিতে হইবে। অন্ত্রের কোন অংশের স্যাকিউলেশন্ অর্থাৎ অন্ত্রপ্রাচীরের কোন অংশ দ্বারা থলির ন্যায় স্থান নির্ম্মাণ এবং অন্ত্রের অন্যান্য স্তরের মধ্য দিয়া শ্লৈষ্মিক স্তরের হার্নিয়া বা বহির্গমন কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়।

৬। পৈশিক পর্দ্দার স্প্যাজ্ম্ বা পক্ষাঘাত। অন্যান্য কারণের সহিত এই অবস্থা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখনং কেবল ইহাদের দ্বারাই অন্ত্রাবরোধ হয়।

এই স্থলে ইণ্টস্-সসেপ্শনের সন্নিহিত কারণসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। অন্ত্রের

পেরিষ্টল্‌টিক্ গতির উপরেই যে ইহা নির্ভর করে, তাহার সন্দেহ নাই। অন্ত্রের কোন অংশ, উহার মধ্যে গ্যাস্ বা অন্য কোন পদার্থ সঞ্চয়হেতু অতিরিক্ত প্রস্থত হইলে এবং উহার দিকে পেরিষ্টল্‌টিক্ গতি হইলে, উহা স্থির ভাবে থাকাতে উহার উপরিভাগের অংশ ঐ প্রস্থত অংশের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াই এই ঘটনা হয়। কোনং স্থলে উদরের পেশী সকলের প্রবল চালনাহেতুও ইণ্টস্-সসেপ্‌শন্ হইয়া পড়ে। কেহং কহেন যে, কৃমি ও পলিপস্ হইলেও এই ঘটনা হয়। পুরাতন উদরাময়েও ইহা হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা হইতে আরম্ভ হইলে, পেরিষ্টল্‌টিক্ ক্রিয়া দ্বারা ক্রমশ ইহার বৃদ্ধি হয় এবং উপর হইতে অন্ত্রাংশ নামিয়া পড়ে। এইরূপ ঘটনার সহিত অন্ত্রের বাহ্য নলী ব্যাবর্ত্তিত হয়। প্রবল উদ্যমবশতও হঠাৎ অন্যান্য রূপ অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে।

বয়ঃক্রম ও লিঙ্গকে কোনং প্রকার অন্ত্রাবরোধের বিশেষ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। অনেক স্থলে বৃদ্ধাবস্থার ও স্ত্রীলোকের পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে। পুরুষেরও মধ্য বয়সের পর অধিক ষ্ট্রিক্‌চর্ হইতে দেখা যায়। ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে প্রায় আভ্যন্তর ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্ হইতে দেখা যায় না, কিন্তু বর্ম্মিফর্ম্ম্ সংলগ্নাংশ অথবা অনেক স্থলে ডাইবার্টিকিউলার্ সংযোগ হেতু যৌবনাবস্থায়, বিশেষত পুরুষের অন্ত্রাবরোধ হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থাতেই ইলিও-সিক্যাল্ ইণ্টস্-সসেপ্‌শন্ অধিক হয়। প্রৌঢ়াবস্থাতেই ইলিয়ম্ ও জিজুনমের ঐ অবস্থা ঘটে। ইহা স্ত্রীলোকের অপেক্ষা পুরুষের দ্বিগুণ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় স্বভাব। অন্ত্রাবরোধের কারণানুসারে মৃতদেহ পরীক্ষায় বিভিন্নপ্রকার পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। এস্থলে কেবল ইণ্টস্-সসেপ্‌শনের বিষয়ই বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে। ইহাতে প্রায় অনেক স্থলেই সিকমের মধ্যে ইলিও-সিক্যাল্ ছিদ্রকে নামিতে দেখা যায় এবং তৎপরে ইহা কোলনের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও ইলিয়মকে টানিয়া লইয়া আইসে। অনেক স্থলে ইলিয়ম্ ও কোলনেও ইণ্টস্-সসেপ্‌শন্ হইয়া থাকে, কিন্তু জিজুনম্ ও রেক্‌টমে ইহা প্রায় দেখা যায় না। কদাচ ইলিয়মের অন্ত ইলিও-সিক্যাল্ ছিদ্রের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু ঐ ছিদ্রের মুখ সংস্থানভ্রষ্ট হয় না। অন্ত্রের যে অংশে ইন্‌ভ্যাজাইনেশন্ হয়, তাহাতে এক কেন্দ্রে সজ্জিত তিন পর্দ্দা দেখা যায়। সর্ব্বলের অভ্যন্তর পর্দ্দাই নামিয়া আইসে এবং বাহ্য পর্দ্দা দ্বারা শিদ্ বা আবরণ নির্ম্মিত হয় ও মধ্য পর্দ্দা এই দুই পর্দ্দাকে সংযুক্ত করে, এবং ইহা ঐ আবরণের অবিচ্ছিন্ন আবেষ্টন হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। সুতরাং মধ্য পর্দ্দার প্রদেশ উল্টাইয়া যায় ও উহার সিরস্ স্তর, অভ্যন্তর পর্দ্দা ও মিউকোয়স্ স্তর বাহ্য পর্দ্দার সহিত সংলগ্ন থাকে এবং মধ্য ও অভ্যন্তর পর্দ্দার মেসেণ্টেরি আকৃষ্ট হইয়া এই উভয়ের মধ্যে অবস্থিতি করে। এই রূপ ঘটনা হওয়াতে অন্ত্র এক পার্শ্বে আকৃষ্ট হয় বলিয়া আক্রান্ত অংশ বক্র হয় এবং ঐ বক্রাংশের কন্‌ক্যাভিটি আক্রান্ত মেসেণ্টেরির দিকে থাকে, এবং উহার নিম্ন ছিদ্র আলম্ব ও বিদারবৎ হইয়া বাহ্য নলীর প্রাচীরের কোন না কোন অংশের দিকে ফিরিয়া থাকে। অন্ত্রের আক্রান্ত অংশ, বিশেষত উহার মধ্য স্তর কিয়ৎপরিমাণে মোচ্‌ড়াইয়া থাকে।

২৪। প্র।*

a

b

c

ইন্‌ভ্যাজাইনেশনের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই। ইহা ১।২ ইঞ্চ হইতে ৩।৪ ফুট্, বিশেষত ইলিও-সিক্যাল্ পীড়ায় তদধিক হইতে পারে। কখনং মৃত্যুর পর তবস্থে ক্ষুদ্র

* ইণ্টস্-সসেপ্‌শন্ বা অন্ত্রে অন্ত্র প্রবেশের চিত্র। a। বহির্বিষ্টকলস্। b। মধ্য পর্দ্দা। c। শিথান।

ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শন্‌ দেখিতে পাওয়া যায় এবং সহজেই উহাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনা যাইতে পারে ও জীবিতাবস্থায় কোন লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না। কেহ২ অনুমান করেন যে, মৃত্যু হইবার সময়ে বা মৃত্যুর পরে এইরূপ ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শন্‌ হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলেই দীর্ঘ কাল পীড়া অবস্থিতি করিলেও আক্রান্ত অংশের নিম্নান্ত প্রথমে যে স্থানে থাকে, সেই স্থানেই অবস্থিতি করে। অবশেষে ইহা গুহ্য দ্বারে বা উহার বাহিরে আইসে।

অন্ত্রের আক্রান্ত অংশে যে সকল পরিবর্ত্তন হইবার সম্ভাবনা, তাহা এস্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। বাহ্য নলী দ্বারা আভ্যন্তর স্তর, বিশেষত অন্ত্রপ্রবেশের স্থান বা গ্রীবা কিঞ্চিৎ নিপীড়িত হয়, তজ্জন্য নলী অপ্রশস্ত হইয়া পড়ে, কিন্তু সচরাচর প্রথমে উহা এক বারে অবরুদ্ধ হয় না। ২। রক্তের প্রত্যাগমনের ব্যাঘাত হওয়াতে যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্‌ হইয়া টিশুর ইডিমা হয় এবং কখন২ মিউকস্‌ প্রদেশের মধ্যে অথবা অন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব এবং ঐ রক্ত সিরমের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে। এই সকল কারণ-বশত স্ফীতি ও স্থূলতা জন্মিয়া অবরোধের বৃদ্ধি হয়। ৩। ইহার পর শীঘ্রই সিরস্‌ পর্দ্দার নিকটবর্ত্তী প্রদেশে পেরিটোনাইটিস্‌ ও লিম্ফের এগ্‌জুডেশন্‌ হইতে পারে। ক্রমে এই পেরিটোনাইটিস্‌ বিস্তৃত ও সাধারণ হইয়া পড়ে অথবা এড্‌হিশন্‌ বা সংযোগ হওয়াতে অন্ত্র আর অধিক নামিয়া আইসে না। ৪। প্রবল পেরিটোনাইটিস্‌ও হইতে পারে এবং অবশেষে এই কারণে ও কঞ্জেশ্চন্‌বশত গ্যাংগ্রীন্‌ও হইয়া থাকে। ৫। কখন২ বিগলিত অংশের সমস্ত বা উহার কিয়দংশ এক খণ্ডে বা খণ্ডে২ গুহ্য দ্বার দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। বাহ্য নলীর ঊর্দ্ধভাগের সহিত উহার উপরিস্থ অন্ত্রের সংযোগ হইলে, এই রূপে বিগলিত অংশ পৃথক্‌ হওয়াতে অনিষ্ট না হইতেও পারে। কিন্তু এই সংযোগ আবশ্যকমত দৃঢ় না হইলে, নিস্রাণ সকল ছিন্ন হইয়া অন্ত্রস্থ পদার্থ পেরিটোনিয়মের মধ্যে পতিত হইতে পারে। বিগলিত অংশ বহির্গত ও সম্পূর্ণ রূপে সংযুক্ত হইলে, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে ঐ সংযোগের স্থানে ষ্ট্রিকৃচর্‌ হইয়া পরে অনিষ্টও হইতে পারে। কখন২ প্রবিষ্ট অন্ত্রের কিয়দংশমাত্র বহির্গত হয় এবং উহার ঊর্দ্ধাংশ বেষ্টিত নলীর সহিত সংযুক্ত হওয়াতে কিয়ৎপরিমাণে স্থায়ী অন্ত্রাবরোধ জন্মিতে পারে। এ স্থলে যে সকল পরিবর্ত্তনের বিষয় উল্লিখিত হইল, নিপীড়নের আধিক্য ও আক্রান্ত অন্ত্রাংশের স্বভাবানুসারে তাহারা শীঘ্র২ বা ক্রমে২ হইয়া থাকে। স্থূলান্ত্র অপেক্ষা তন্বন্ত্র অধিক আক্রান্ত হইলে, বিশেষত ইলিও-সিক্যাল্‌ ছিদ্র দিয়া ইলিয়ম্‌ প্রবিষ্ট হইলে, এই সকল পরিবর্ত্তন শীঘ্র২ ঘটিয়া থাকে।

অন্ত্রপ্রবেশের উপরিভাগের অন্ত্রাংশ প্রবল বেগে সঙ্কুচিত হওয়াতে অধিকতর অনিষ্ট হইয়া উঠে এবং এই সঙ্কোচনবশত অন্ত্রস্থ পদার্থ আক্রান্ত অংশে প্রবিষ্ট হয়। কিছু কাল অবধি আক্রান্ত অংশও সঙ্কুচিত হয়। বাহ্য আবরণের প্রাচীরে অন্ত্রপ্রবেশের নিপীড়ন হেতু অনেক স্থলে শ্লৈষ্মিক প্রদেশে ক্ষত হয়। কখন২ ডবল্‌ ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শন্‌ বা দ্বিগুণ অন্ত্রপ্রবেশও দেখা গিয়াছে।

হঠাৎ সঙ্কোচন হইলে, কঞ্জেশ্চন্‌ এবং উহার ফল, প্রদাহ ও পেরিটোনাইটিস্‌ এবং ঐ সঙ্কোচন দূর না হইলে, গ্যাংগ্রীন্‌ ও অন্ত্রচ্ছিদ্র হইতে পারে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় অন্ত্রাবরোধের উপরিভাগের অন্ত্র প্রসারিত, লম্বমান ও বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু অবরোধের ঠিক্‌ উপরেই যে এই অবস্থা হয়, এমন নহে। ঐ স্থানে মল এবং অন্যান্য দ্রব্য সঞ্চিত হইয়া ক্যাটার্‌ বা ক্ষত হয় এবং অবরোধের নিম্নাংশ সঙ্কুচিত, শূন্য ও শুষ্ক হয়।

লক্ষণ। যে কারণবশত হউক, সম্পূর্ণ রূপে অন্ত্রাবরোধ হইলে, অনেক স্থলে দুরূহ

শূলবেদনার সহিত কোষ্ঠ বদ্ধ, অন্ত্রের পেরিষ্টল্‌টিক্ গতির আধিক্য, অন্ত্রে অতিরিক্ত বাষ্পসঞ্চয় হেতু আধ্মান ও গড়্২ শব্দ, বমনোদ্বেগ ও বমন এবং অবশেষে বমনের সহিত বিষ্ঠা নির্গত হয়। কখন২ উদর ও সরলান্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোন না কোন রূপ অস্বাভাবিক অবস্থা অনুভূত হয়। অনেক স্থলে পরে দুরূহ এণ্টারাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্ ও অন্ত্রচ্ছিদ্রের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া পড়ে।

অন্ত্রাবরোধের স্থান ও নৈদানিক অবস্থানুসারে ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম শ্রেণীস্থ পীড়া সকল অল্পে২ ও ক্রমে২ এবং দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ পীড়া সকল হঠাৎ প্রকাশ হইয়া পড়ে। ক্রমে২ পীড়া প্রকাশ হইলে, কিছু দিন হইতে কোষ্ঠ বদ্ধ, কখন২ উহার মধ্যে উদরাময়, অনেক স্থলে কঠিন মলের আকার ও আয়তনের পরিবর্ত্তন, শূলবেদনার ন্যায় বেদনা, মধ্যে২ বমনোদ্বেগ ও বমন এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার অন্যরূপ পরিবর্ত্তন, অথবা সম্পূর্ণ, কিন্তু অস্থায়ী অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ, এবং যান্ত্রিক অবরোধের ভৌতিক চিহ্ন সকলও প্রকাশ হইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলে, ক্রমে২ এস্থিনিয়া দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধের লক্ষণাদি হঠাৎ প্রকাশ হয়। অন্ত্রাবরোধের সহিত প্রায় প্রথমে চর্ব্বণবৎ বেদনা হয়। কখন২ বেদনা অতি দুরূহ ও আকস্মিক হইয়া থাকে ও অনেক স্থলে নাভির নিকট হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু ঐ বেদনা আক্রান্ত অংশের নিকট হইতেও বিকীর্ণ হইতে পারে। কিছু কাল পরে পেরিটোনাইটিসের বেদনার ন্যায় বেদনাও হইতে দেখা যায়। সম্পূর্ণ কোষ্ঠ বদ্ধ যে সর্ব্বত্রই দেখা যায়, এমন নহে, তবন্ত্র আক্রান্ত হইলে ও সম্পূর্ণ রূপে অবরোধ না জন্মিলে, উহার মধ্যস্থ তরল পদার্থ বাহির হইতে পারে। স্থূলান্ত্র আক্রান্ত হইলেও কখন২ এই ঘটনা হয়। অধিকন্তু অনেক স্থলে অবরোধের নিম্নের অন্ত্রমধ্যস্থ মলও বাহির হয়। কখন২ রক্ত ও মিউকস্‌ও বাহির হইয়া থাকে। স্থূলান্ত্রের অন্ত্রপ্রবেশেই এই ঘটনা হইতে অধিক দেখা যায়। পাকাশয়ের যত নিকটে অন্ত্রাবরোধ হয়, তত শীঘ্র২ ও তত দুরূহ বমন হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই বমন প্রথমে লাক্ষণিক হইয়া থাকে, কিন্তু শীঘ্রই বান্ত পদার্থে মলের গন্ধ হয় এবং উহার সহিত বিপরীত দিকে পেরিষ্টল্‌টিক্ গতি অথবা নিপীড়ন হেতু পাকাশয়ে আগত পদার্থাদি মিশ্রিত দেখা যায়। কোন২ স্থলে, বিশেষত অন্ত্রের উপরিভাগে অবরোধ জন্মিলে, কিয়ৎপরিমাণে মূত্রের সপ্রেশন্ হয়। ইহা যে সিম্প্যাথিবশত হইয়া থাকে, তাহা অসম্ভব নহে।

রোগনির্ণয়। রোগনির্ণয় করিতে যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক, তাহাদের দ্বারাও লক্ষণাদির বিষয় অনেক অবগত হওয়া যায়। রোগ নির্ণয় করিতে দুটি বিষয় স্থির করা আবশ্যক। অবরোধের বিদ্যমানতা ও কারণ এবং অবরোধের স্থান।

রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে নিম্নলিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। রোগীর বয়স্ ও লিঙ্গ। বিভিন্নপ্রকার অবরোধের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের উপর এই অবস্থাদ্বয়ের যে কত দূর প্রভাব আছে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। ২। পথ্যের সহিত বা অন্য কোন প্রকারে রোগী কি আহার করিয়াছে ও তদ্দ্বারা অন্ত্রে কঙ্কর নির্ম্মিত হইতে পারে কি না, রোগীর অন্ত্রের স্বাভাবিক অবস্থা, পূর্ব্বে রোগীর অন্ত্রে ক্ষত, পেরিটোনাইটিস্ বা পিত্তশিলা হইয়াছিল কি না, জরায়ুর সংস্থানভ্রংশবশত বা অন্য কোন কারণে অন্ত্রনিপীড়নের সম্ভাবনা আছে কি না, এই সকল বিষয় বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিবে। ৩। রোগীর ক্যান্সার্ প্রভৃতি কোন বিশেষ দৈহিক অবস্থা বর্ত্তমান আছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ক্ষয়কাসের সহিত অন্ত্রে ক্ষত,

টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্, পুরাতন আমাশয়, ইন্দ্রিয়বশত অন্ত্রে মলসঞ্চয় বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি দৈহিক অবস্থার বিষয়ও অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ৪। পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত বিষয়ে, পীড়া ক্রমেং বা হঠাৎ প্রকাশ হইয়াছে কি না, ও কত ক্ষণ অবস্থিতি করিয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে। যদি পীড়া ক্রমেং প্রকাশ হইয়া থাকে, তাহা হইলে অন্ত্রের পূর্ব্বাবস্থা, মলের স্বভাবের কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন, পূর্ব্বে সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধ হইয়াছিল কি না ও চিকিৎসা দ্বারা উহার কি রূপ প্রতিকার হইয়াছিল, এই সকল বিষয় অবগত হইতে চেষ্টা করিবে। হঠাৎ পীড়া প্রকাশ হইলে, রোগী কি আহার করিয়াছে, প্রবল উদ্যম করিয়াছে কি না এবং দুরূহ স্থানিক বেদনা হইয়া পীড়া প্রকাশ হইয়াছে কি না, ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ৫। কোন্২ স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, তাহা অতি মনোযোগপূর্ব্বক লক্ষ্য করিয়া, অবরোধ সামান্য, যৎকিঞ্চিৎ বা সম্পূর্ণ কি না, এণ্টারাইটিস্ বা পেরিটোনাইটিস্ আছে কি না, বমন শীঘ্রং ও সমল হয় কি না, ইত্যাদি বিষয় নির্ণয় করিবে। ৬। অতি সাবধানে ভৌতিক পরীক্ষা করাও আবশ্যক। (১) সর্ব্বপ্রকার হার্নিয়ার বিষয় অনুসন্ধান করিবে। (২) উদরের স্থানিক বা সাধারণ সঙ্কোচন বা প্রসারণ অবলোকন করা আবশ্যক। পশ্চাৎ হইতে উদর অবলোকন করিয়া দেখিলে, প্রথমাবস্থায় অন্ত্রাবরোধের স্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। (৩) অন্ত্রের প্রবল প্রেরিষ্টল্‌টিক্ গতির স্থান লক্ষ্য করিলে, কোনং স্থলে অন্ত্রাবরোধের সংস্থান জানা যাইতে পারে। (৪) উত্তম রূপে উদর পরীক্ষা করিতে পারিলে, অন্ত্রে মল ও পিত্তশিলা প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চয়, অন্ত্রের সহিত সংযোগে বা অন্ত্রের বাহিরে নানাপ্রকার টিউমর্ ও ইণ্টস্-সসেপ্‌শন্ ইত্যাদি অবস্থার বিষয় অবগত হইতে পারা যায় এবং উহাদের দ্বারা ষ্ট্রিক্‌চরের স্থানও নির্ণীত হইতে পারে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই সকল অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলেও অনেক স্থলেই উহাদের নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হয়। (৫) অঙ্গুলি, হস্ত বা বুজি দ্বারা সরলান্ত্র পরীক্ষা করিয়াও অনেক বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। ডাং ব্রিণ্টন্ কহেন যে, গুহ্য দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট দ্রব পদার্থ বা বায়ুর পরিমাণানুসারে অবরোধের স্থান নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়, কিন্তু এই উপায়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না। (৬) বাস্ত পদার্থ ও গুহ্য দ্বার দিয়া বহির্গত পদার্থ সকলের বিশেষ পরীক্ষা করা আবশ্যক। ৭ পীড়ার প্রকৃতিবিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, পীড়ার প্রক্রম, আতিশয্য ও পরিণাম অবলোকন করিলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে অনেক সাহায্য হইতে পারে।

কিপ্রকার প্রণালী অবলম্বন করিয়া রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক, তদ্বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইল। এক্ষণে অন্ত্রাবরোধের প্রত্যেক শ্রেণীর বিশেষং লক্ষণের সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। অন্ত্রে কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই পীড়া হইলে, সচরাচর লক্ষণাদি ক্রমেং প্রকাশ হয়, কিন্তু কখনং, বিশেষত পিত্তশিলাসঞ্চয় হেতু পীড়ার লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ হইয়া পড়ে। পদার্থসঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন ও ফলের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া যে পীড়া হয়, তাহার সহিত প্রবল এণ্টারাইটিস্ হয় এবং এইরূপ পীড়ার প্রক্রমও সচরাচর অতি শীঘ্রং সম্পন্ন হইয়া থাকে।

২। ষ্ট্রিক্‌চর্ ও অন্ত্রের নিপীড়নের বিষয় একত্র বর্ণন করা যাইতে পারে। ইহাদের প্রক্রম সচরাচর পুরাতন হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ অবরোধের পূর্ব্বে ক্রমেং কোষ্ঠ বদ্ধের বৃদ্ধি হয় এবং উহার সহিত মধ্যেং উদরাময়ও হইয়া থাকে। অন্ত্রের শেষভাগের নিকটে

ষ্ট্রিক্‌চর্‌ হইলে, মলের আয়তন খর্ব্ব ও উহার আকারের পরিবর্ত্তন হয়। মধ্যেং শূল-বেদনার ন্যায় বেদনা, বমনোদ্বেগ এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার অন্যরূপ পরিবর্ত্তন এবং পরি-পোষণ ক্রিয়ারও ব্যতিক্রম হয়। মধ্যেং অল্পকালস্থায়ী সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধের লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। পীড়ার কারণের বিষয়ও জানা যাইতে পারে, অথবা ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এমন কোন অবস্থার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায় যে, তদ্দ্বারা ষ্ট্রিক্‌চর্‌ বা নিপীড়ন হওয়া সম্ভব। এরূপ স্থলে এবং সম্পূর্ণ অন্ত্রাধিরোধের পরেও রোগী অনেক দিবস অবধি জীবিত থাকে। কিন্তু কখনং পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতিরেকে হঠাৎ অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং তৎপরে এণ্টারাইটিস্‌ বা পেরিটোনাইটিস্‌ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ষ্ট্রিক্‌চরের উপরিভাগে কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

৩। ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্‌ হইলে, শীঘ্রং ও সম্পূর্ণ অবরোধ জন্মে। তাহার পরে সত্বর দুরূহ এণ্টারাইটিস্‌ এবং অন্ত্রের গ্যাংগ্রীন্‌ ও ছিদ্র এবং পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। শীঘ্র প্রতিকার করিতে না পারিলে, রোগীর সত্বর মৃত্যু হয়। অন্যান্য প্রকার পীড়া হইতে প্রভেদ করিয়া ইহার নির্ণয় করিবে। অনেক স্থলে ইহা হওয়া সম্ভব এইমাত্র বলা যাইতে পারে। পূর্ব্বে পেরিটোনাইটিস্‌ হইলে, এইরূপ পীড়া হওয়া সম্ভব এবং প্রায় প্রবল উদ্যমের পরেই ইহা হইয়া থাকে।

৪। নাভিদেশের নিকট চর্ব্বণবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া সচরাচর ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শনের লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহার পর অবরোধের সাধারণ লক্ষণের সহিত মধ্যেং শূলবেদনার ন্যায় বেদনা হয় এবং তৎপরে এণ্টারাইটিস্‌ ও পেরিটোনাইটিস্‌ হইয়া থাকে। গুহ্য হইতে রক্তের বহির্গমন, কোনং স্থলে ঐ রক্তের সহিত মিউকস্‌ ও বিগলিত টিশুর মিশ্রণ, উদরপ্রদেশে সসেজ্‌ আকারের টিউমরের অনুবোধ, ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি হইলে, ঐ টিউমরের পরিমাণ, সংস্থানের দিক্‌ ও আকারের পরিবর্ত্তন এবং পরীক্ষা দ্বারা সরলান্ত্রমধ্যে অন্ত্রপ্রবেশের অন্ত্রের অনুবোধ বা বিগলিতাবস্থায় উহার বহির্গমন ইত্যাদি ইণ্টস্‌-সসেপ্‌-শনের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য। শেষোক্ত স্থলে হঠাৎ অন্ত্রে ছিদ্র হইয়া অনিষ্ট ঘটিতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দ্বারা ক্ষুদ্রান্ত্রের ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শন্‌কে স্থূলান্ত্রের ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শন্‌ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। ক্ষুদ্রান্ত্রের পীড়ায় লক্ষণাদি অতি শীঘ্রং প্রবল ও দুরূহ হইয়া উঠে। ইহাতে রক্তস্রাব অধিক হয় এবং কখনং রক্তবমনও হইয়া থাকে। স্থূলান্ত্রের পীড়ায় অধিক টেনিজ্‌মস্‌ ও আমাশয়ের ন্যায় মল নিঃসৃত হয়। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাও রোগনির্ণয়ের অনেক সাহায্য হইতে পারে। ক্ষুদ্রান্ত্রের পীড়ায় অধিক লোকের মৃত্যু হয় ও সরলান্ত্র আক্রান্ত হইলে, পীড়া অনেক সপ্তাহ বা অনেক মাসাবধি অবস্থিতি করে। এই পীড়ার সহিত যে সকল ঘটনা হইতে পারে, মৃতদেহপরীক্ষার সহিত তাহা উল্লেখ করা হইয়াছে।

৫। স্প্যাজ্‌ম্‌ বা পৈশিক পর্দ্দার পক্ষাঘাতবশত অন্ত্রাবরোধের স্বভাব নির্ণয় করা সম্ভব বোধ হয় না। হিষ্টিরিয়াপ্রবণ স্ত্রীলোকের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধের পর সম্পূর্ণ অন্ত্রাব-রোধ হইলে, পক্ষাঘাতবশতই এই ঘটনা হওয়া সম্ভব। কিন্তু এরূপ স্থলে পূর্ব্ব সঞ্চিত মলই ইহার আদি কারণ। চিকিৎসা দ্বারা ইহার প্রতিকার হয়।

ভাবিফল। সর্ব্বপ্রকার অন্ত্রাবরোধই যে অত্যন্ত অনিষ্টকর, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। অন্যান্য প্রকার অপেক্ষা ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্‌ ও ইণ্টস্‌-সসেপ্‌শন্‌ দ্বারাই রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। পুরাতন পীড়ায় হঠাৎ সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে। কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই ঘটনা হইলে, চিকিৎসা দ্বারা উহা দূর করিতে পারিলে, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

চিকিৎসা। পুরাতন বা ক্রমশ বর্দ্ধিত অথবা আকস্মিক ও প্রবল পীড়ার চিকিৎসার বিষয় পৃথক্২ রূপে বর্ণন করা আবশ্যক।

১। পুরাতন পীড়ায় পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। কেবল অল্প পরিমাণে তরল ও শাঁশবৎ কোমল এবং সহজে জার্য্য ও অতিশয় পুষ্টিকর পদার্থ আহার দিবে। প্রত্যহ যাহাতে সহজে মল নির্গত হয়, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। অতিবিরেচক ঔষধ কদাপি ব্যবহার করিবে না এবং এই পীড়ায় বিরেচক ঔষধ অপেক্ষা যে সামান্য পিচ্‌কারি উৎকৃষ্ট, তাহা স্মরণ রাখিবে। সঞ্চিত পদার্থ বা নিপীড়নের দূরীকরণ, রোগীর বলরক্ষণ এবং সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন, পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় ক্লেশকর লক্ষণের দূরীকরণ এবং কোন২ স্থলে বিবেচনানুসারে কর্ত্তন দ্বারা পীড়ার প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে।

সরলান্ত্রে ষ্ট্রিকৃচর্ থাকিলে, বিবেচনানুসারে বুজি দ্বারা উহা প্রসারিত করিতে চেষ্টা করিবে। কোন২ স্থলে অবরোধের উপরে কর্ত্তন করিয়া কৃত্রিম গুহ্য নির্ম্মাণ করা আবশ্যক হয়। এই বিষয় সর্জ্জরিতে বিশেষ করিয়া বর্ণিত হয় এবং ইহা দ্বারা রোগী অনেক দিবস জীবিত থাকিতে পারে।

২। যে কারণবশত প্রবল অন্ত্রাবরোধ হউক না কেন, অতিবিরেচক ঔষধ দ্বারা কোন ক্রমেই অন্ত্র উত্তেজিত করা উচিত নহে। কিন্তু এরূপ স্থলে বিবেচনানুসারে পিচ্‌কারি ব্যবহার করিয়া অন্ত্রাবরোধের নিম্ন ভাগ পরিষ্কার করা যাইতে পারে। মুখ দিয়া কোন আহারীয় দ্রব্য গ্রহণ করা উচিত নহে। মুখ দিয়া উহা অত্যল্প পরিমাণে গ্রহণ করিলেও তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। এজন্য সরলান্ত্রে আহারীয় দ্রব্য আবশ্যক হইলে, উষ্ণকর ঔষধের পিচ্‌কারি দেওয়া আবশ্যক হয়। রোগীকে বরফ চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন সেবনই ইহার মহৌষধ। ইহার পরিবর্ত্তে বা ইহার সহিত ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে বেলা-ডনাকে মহৌষধ বলিয়া গণ্য করেন। ইহা অহিফেনের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইন্টস্‌-সসেপ্‌শনে কেহ২ তামাকুর পাতার ইন্‌ফিউশনের পিচ্‌কারি ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু এই ভয়ানক ঔষধ সচরাচর ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা নাই। শুষ্ক সন্তাপ, ফোমেণ্টেশন্, পুল্‌টিস্, তার্পিন্ তৈলের ষ্টুপ্ সর্ষপপলাস্ত্রা ইত্যাদি বাহ্য ব্যবস্থা দ্বারাও উপকার দর্শে। আবশ্যক মতে বমন ও অন্যান্য লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। ইন্টস্‌-সসেপ্‌শনে ক্রমের অধিক পরিমাণে দ্রব পদার্থ বা বায়ুর পিচ্‌কারি ব্যবহার করিয়া কোন২ স্থলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

অনেক স্থলে অন্ত্রাবরোধে অস্ত্রব্যবহার আবশ্যক হয়। হার্নিয়াবশত এই ঘটনা হইয়াছে, এরূপ নিশ্চিত হইলে, অস্ত্রব্যবহার নিতান্ত আবশ্যক। ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্ দূরীকরণার্থে ও ইন্টস্‌-সসেপ্‌শনে অন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার নিমিত্ত অনেক স্থলে উদরপ্রাচীর বিদীর্ণ করা হইয়াছে এবং ইহা দ্বারা উপকারও প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ষ্ট্র্যাঙ্গিউলেশন্ নিশ্চিত হইলে এবং রোগীর জীবন রক্ষার উপায়ান্তর না থাকিলে, এই ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। ইন্টস্‌-সসেপ্‌শন্ সম্বন্ধে অনেক বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক স্থির করিয়াছেন যে, স্থূলান্ত্রের এই অবস্থা হইলেই অস্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। যাহা হউক, অস্ত্রব্যবহার দ্বারা যে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, এমন বোধ হয় না।

৪২। অধ্যায়।

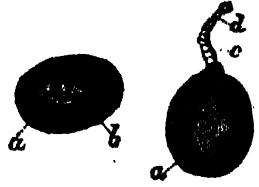
অন্ত্রের কৃমি, হেল্‌মিন্থিএসিস্‌।

মনুষ্যের অন্নবহা নালীর মধ্যে যে সকল দৈহিক পরাঙ্গপুষ্ট দেখা যায়, এই অধ্যায়ে তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে। কিন্তু যে অবস্থায় ইহারা দেহের অন্যান্য যন্ত্রে অবস্থিতি করে, ইহাদের ইতিবৃত্তের সহিত তাহাও উল্লিখিত হইবে।

নিম্নলিখিত কৃমি সকল সচরাচর অন্ত্রে দৃষ্ট হয়। ১। সেস্‌টোড্‌স্‌ বা টেপ্‌-ওয়ার্ম। ক। টিনিয়া মিডিওক্যানেলেটা। খ। টিনিয়া সোলিয়ম্‌। গ। বথ্‌রিওকেফেলস্‌ লেটস্‌। ২। নিম্যাটোড্‌স্‌। ক। এস্কেরিস্‌ লম্বিকএডিস্‌ বা লম্ব কৃমি। খ। অগ্‌জিউরিস্‌ বর্মিকিউলেরিস্‌ বা সূত্র কৃমি। গ। ট্রাইকোকেফেলস্‌ ডিস্পার্‌ বা কেশশিরা কৃমি। টিনিয়া নানা বা ইজিপ্‌টিকা বা এলিপ্‌টিকা ও ফ্লেবো-পংটেটা; বথ্‌রিওকেফেলস্‌ কর্ডেটস্‌; এস্কেরিস্‌ মিষ্ট্যাক্স্‌; ডক্‌মিয়স্‌ ডিওডিনেলিস্‌; ডিষ্টোমা ক্র্যাসম্‌ ও হিটারোফাইস্‌ প্রভৃতি কৃমি কদাচ দৃষ্ট হয়।

কারণ ও সমুদ্বর্দ্ধন। ইহা এক্ষণে এক প্রকার নিশ্চিত হইয়াছে যে, পূর্ব্বস্থিত অন্ত্রস্থ কৃমির অণ্ড অন্ত্রে পতিত হইয়া উহা হইতে ভবিষ্যৎ কৃমির জন্ম হয় না। ঐ অণ্ড দেহ হইতে বহির্ভূত ও পরিবর্ত্তিত হইয়া কোন উপায়ে মুখের মধ্য দিয়া অন্নবহা নালীতে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় কৃমি রূপে বর্দ্ধিত হয়। নিম্যাটোড্‌ কৃমির সমুদ্বর্দ্ধনসম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, মলের সহিত অণ্ড বাহির হইয়া উহা হইতে কৃমির জন্ম হয়। পট্টকৃমির জন্ম অন্ত্রমধ্যেও হইতে পারে। যে অবধি উহারা দেহের বাহিরে থাকে, সে পর্য্যন্ত উহাদের অধিক পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত উহাদের জীবনী শক্তি থাকিতে পারে। সচরাচর জল, উদ্ভিজ্জ, ফল ও অপরিষ্কার ষ্টার্চের সহিত উহারা অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হয়। অঙ্গুলি দ্বারা মলদ্বার চুল্‌কাইবার সময়ে উহাতে সূত্রকৃমির অণ্ড সংলগ্ন হইতে পারে, ঐ অঙ্গুলি মুখমধ্যে প্রবেশ করাইলে, ঐ অণ্ড অন্ত্রে প্রবিষ্ট হইতে পারে। কিন্তু কোনং পরীক্ষা দ্বারা বোধ হয় যে, রাউণ্ড ওয়ার্ম বা লম্ব কৃমির ভ্রূণ মুক্তাবস্থায় পাকাশয়ের মধ্যে প্রবেশ করাইলে, উহার আর পরিবর্ত্তন হয় না, এ জন্য বোধ হয় যে, ক্ষুদ্র কাটাদি বা উহার লার্ব্বার দেহে প্রথমে উহারা প্রবিষ্ট ও বর্দ্ধিত হইয়া উদ্ভিজ্জ ও অন্যান্য ভক্ষ্য দ্রব্যের সহিত ঐ কীটের সঙ্গে মনুষ্যের অন্ত্রে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু হেলার্‌ কহেন যে, মধ্যবর্ত্তী কোন জন্তুর দেহের মধ্য দিয়া গমন না করিয়া লম্ব কৃমি জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করে।

টেপ্‌-ওয়ার্ম বা পট্টকৃমির সমুদ্বর্দ্ধনের বিষয় আমরা উত্তম রূপে অবগত আছি। এই সকল কৃমির বহুসংখ্যক অণ্ডসম্বলিত খণ্ড পৃথক্‌ বা অন্ত্রমধ্যে ভগ্ন ও গুহ্যদ্বার দিয়া বাহির হইয়া নানা দিকে বিস্তৃত হইলে, গলাধঃকরন দ্বারা শূকরশাবক, বৃষ, মেষ প্রভৃতি জন্তুর অন্নবহা নালীতে প্রবিষ্ট হয় এবং তথায় অণ্ডের আবরণ বিদীর্ণ হইয়া উহার মধ্যস্থ ভ্রূণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সংলগ্ন থাকে এবং তথা হইতে টিশু ভেদ করিয়া উপযুক্ত স্থানে বাস করে। এই স্থানে পুনরায় উহাদের পরিবর্ত্তন হয় ও পট্টকৃমির ন্যায় মুণ্ড, গ্রীবা ও সংলগ্নাংশ হইয়া উঠে। ঐ অংশ হইতে কোষবৎ সংলগ্নাংশ ঝুলিতে থাকে, কৃমির এই অবস্থাকে সিষ্টিসর্কস্‌ বা কোষকৃমি কহে। এই অবস্থায় উহাদিগকে বিভিন্ন

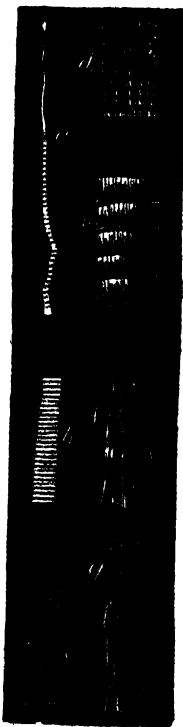
জন্তুর পেশী, যকৃৎ, মস্তিষ্ক ও অন্যান্য যন্ত্র ও টিশুতে দেখিতে পাওয়া যায় (২৫। ২৬। প্র।)। কখনং মনুষ্যদেহেও ইহাদিগকে দেখা যায়। সকল প্রকার পট্টকৃমির সিষ্টিসর্কস্ একরূপ নহে। টিনিয়া সোলিয়মনামক কৃমির ঐ অবস্থাকে সিষ্টিসর্কস্ সেলিউলোসস্ ও মিডিওক্যানেলেটানামক পট্টকৃমির ঐ অবস্থাকে সিষ্টিসর্কস্ মিডিও-ক্যানেলেটা কহে। এই সিষ্টিসর্কস্ অনেক বৎসর অবধি ঐ অবস্থায় থাকিতে পারে এবং অবশেষে উহার ধ্বংসও হয়, কিন্তু যে বিশেষ জন্তুর অন্ত্রে উহারা বর্দ্ধিত হয়, তাহাতে প্রবিষ্ট হইলে, মুণ্ড দ্বারা সংলগ্ন থাকে, কোষ পতিত হইয়া যায় এবং সাধারণ পট্টকৃমির ন্যায় খণ্ডেং বর্দ্ধিত হইতে থাকে। যে জন্তুর দেহে এই সকল কৃমি বাস করে, তাহাদের অসিদ্ধ বা অসম্পূর্ণ সিদ্ধ মাংস ভক্ষণ করিলে, উহারা মনুষ্যদেহে জন্মে। শূকরের মাংসের সহিত টিনিয়া সোলিয়ম্, গোমাংসের সহিত টিনিয়া মিডিওকেনেলেটা এবং মৎস্য ও মলস্কার সহিত বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্ মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হয়।

বিভিন্নপ্রকার পট্টকৃমি পৃথিবীর বিভিন্ন অংশে দেখিতে পাওয়া যায়। ইংলণ্ডে টিনিয়া সোলিয়ম্ ও মিডিও-কেনেলেটা দেখা যায়। বিশ্চুলানদী পর্য্যন্ত ইউরোপের পূর্ব্বাংশে এবং সুইজর্লণ্ডে, বিশেষত সমুদ্রকূলে ও নদীতীরে বথ্রিওকেফেলস্ অধিক। যে দেশের লোকে অধিক শূকরমাংস ভোজন করে, সেই দেশেই পট্টকৃমি অধিক। ইহুদিরা ঐ মাংস ভোজন করে না বলিয়া উহাদের ঐ কৃমি দেখা যায় না। কসাই ও পাচক প্রভৃতি লোকে যে ছুরি দ্বারা মাংস কর্ত্তন করে, তাহা মুখে দিলেও, এবং অসম্পূর্ণ সিদ্ধসামগ্রী ও সসেজ প্রভৃতি দ্রব্য ভক্ষণ করিলে, এই কৃমি জন্মে। ইংলণ্ডে গোমাংসের সহিতই পট্টকৃমি দেহে প্রবিষ্ট হয়। বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্ পানীয় জলের সহিত দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এবং সচরাচর ১৬ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

লম্ব ও সূত্র কৃমি বাল্যাবস্থায়, বিশেষত শরীর অসুস্থ হইলে এবং যথেষ্ট আহার না পাইলে ও পরিষ্কার না থাকিলে, অধিক হয়। আমেরিকার দক্ষিণ প্রদেশ, গ্রীন্লণ্ড, আইস্লণ্ড, ব্রেজিল্ এবং হলণ্ড, জর্মনি ও ফ্রান্সের কোনং স্থানে ও ইংলণ্ডে লম্ব কৃমি অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অসুস্থাবস্থা হেতু অধিক পরিমাণে চট্চট্যা মিউকস্ নিঃসৃত হইলে, কৃমি বর্দ্ধনের সুবিধা হয়।

বর্ণনা। যে সকল প্রধানং চিহ্ন দ্বারা সাধারণ কৃমি চিনিতে পারা যায়, এস্থলে কেবল তাহাদের উল্লেখ করা যাইবে।

১। টেপ্ওয়ার্ম বা পট্টকৃমি। পৌঢ়াবস্থায় ইহারা দীর্ঘ, অপ্রশস্ত, চ্যাপ্টা, ফিতার ন্যায় এবং মুণ্ড, গ্রীবা ও পাতলা চতুষ্কোণ খণ্ড বা শৃঙ্খলশ্রেণীতে ইহাদের দেহ

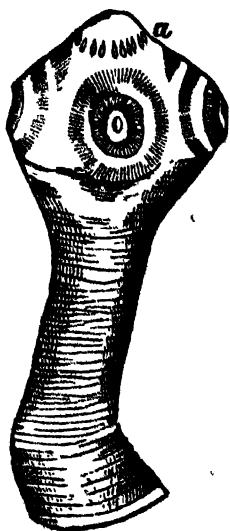
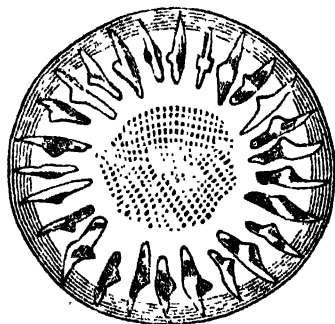
২৫। প্র। সিষ্টিসর্কস্ সেলিউলোসস্, মনুষ্যমস্তিষ্ক হইতে। স্বাভাবিক আয়তন। সম্মুখ ভাগ আকৃষ্ট (b)।

২৬। প্র। ঐ সম্মুখ ভাগ বহির্নিঃসৃত। a। সিষ্টিসর্কসের লাঙ্গুলীয় বেসিকেল্। ইহা টিনএজ জনের পশ্চাদ্ভাগ ব্যতীত আর কিছুই নহে। জলসঞ্চয় হেতু উহা বেসিকেল্ আকারে প্রসারিত হইয়াছে। c। সিষ্টিসর্কসের অনুপ্রস্থ দিকে আকুঞ্চিত সম্মুখাংশ। d। উহার মস্তক ও গ্রীবা এই উভয় একত্র হইয়া টিনএজ্ স্কোলেক্স নির্ম্মিত হয়।

২৭। প্র।

নির্ম্মিত (২৭। প্র।)। কৃমির দৈর্ঘ্যানুসারে ঐ সকল খণ্ডের সংখ্যা নির্ণীত হয় এবং উহারা অপেক্ষাকৃত কোমল ও স্বচ্ছ টিশু দ্বারা সংযুক্ত থাকে। খণ্ড সকল গ্রীবার পশ্চাৎ হইতে কুঁড়ির ন্যায় বাহির হওয়াতে মুণ্ড হইতে সর্ব্বাপেক্ষা দূরস্থিত খণ্ডকে সকল খণ্ডের অপেক্ষা পুরাতন বলিতে হইবে। প্রথমে ইহারা অতি-ক্ষুদ্র, কিন্তু যত পরিপক্ব হয়, ততই বৃহৎ ও জটিলনির্ম্মাণ হইয়া উঠে। ইহারা কোমল, শ্বেত বা শ্বেতপীত, সঙ্কোচনশীল টিশু দ্বারা নির্ম্মিত এবং মুখবিহীন ও অন্নবহনলীবিহীন, কিন্তু উহাদের জলবহা নাড়ীমণ্ডলী আছে এবং খণ্ডে ঐ মণ্ডলীর সমাগম হয়। ইহাদের জননেন্দ্রিয় উত্তম রূপে বর্দ্ধিত, কিন্তু নূতন খণ্ডে উহা স্পষ্ট দৃষ্ট হয় না। স্ত্রীজননেন্দ্রিয় প্রথমে নলীর ন্যায় ও দেহের মধ্যস্থলে স্থিত এবং পার্শ্বে শাখাবিশিষ্ট। পরে ঐ শাখা অধিকতর বিভক্ত হয় এবং উহার মধ্যে অণ্ড জন্মে। শেষ খণ্ড এই অণ্ডে পরিপূর্ণ, অস্বচ্ছ, এবং উহার মধ্যে ভ্রূণও দৃষ্ট হয়। পুং জননেন্দ্রিয় শুক্রধারী, জটিল নলী ও লিঙ্গ দ্বারা নির্ম্মিত। প্রত্যেক খণ্ডে স্ত্রী ও পুং উভয় যন্ত্রই আছে এবং জননদ্বারের মুখ এক বা দুইটি হয় এবং উহা পার্শ্বে বা কোন প্রদেশে দৃষ্ট হয়। সচরাচর অন্ত্রেই সর্ব্বপ্রকার পট্টকৃমি বাস করে, কদাচ উহারা স্থূলান্ত্রে বা পাকাশয়ে আইসে। সচরাচর একটি, কদাচ দুইটি বা তদধিক দেখা যায়।

(১) টিনিয়া সোলিয়ম্ বা পট্টকৃমি। দীর্ঘ ৩ ফুট্ হইতে ১০০ বা ১১০ ফুট বা তদধিক হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ৫। ৭। ২০ বা ৩০ ফুট্ হয়। মুণ্ড (২৮। ২৯। প্র।) অতি ক্ষুদ্র, কিয়ৎপরিমাণে গোলাকার ও অল্প উন্নত শিখাকার শুণ্ডযুক্ত,

২৮। প্র।

a

২৯। প্র।

২৭। প্র। টিনিয়া সোলিয়ম্ আর্ম্মেটা। স্বাভাবিক আয়তন। যে বলয় দ্বারা ইহা নির্ম্মিত হয়, ক্রমশঃ ভাহা দেখাইবার জন্য এস্থলে কিয়দ্দূর পরে২ ইহার খণ্ড প্রদর্শিত হইয়াছে। অক্ষর দ্বারা সম্মুখ হইতে ক্রমে পশ্চাদ্ভাগ প্রদর্শিত হইল।

২৮। প্র। টিনিয়া সোলিয়মের বিশালীকৃত মুণ্ড ও গ্রীবা।

a। বঁড়শির চক্র।

২৯। প্র। বঁড়শির চক্র। অধিকতর বিশালীকৃত।

ঐ শুণ্ড দুই পংক্তি বক্র কঠিন বঁড়শি দ্বারা বেষ্টিত। প্রত্যেক পংক্তিতে বঁড়শির সংখ্যা ১২ হইতে ১৫। উহাদের আরও পশ্চাতে চারিটি আচূষক যন্ত্র দেখা যায়। গ্রীবা অতিসূক্ষ্ম, অর্দ্ধ হইতে এক ইঞ্চ দীর্ঘ ও অনুপ্রস্থ চিহ্নযুক্ত। খণ্ড সকল প্রথমাবস্থায় অতি ক্ষুদ্র এবং দৈর্ঘ্য অপেক্ষা প্রস্থে অধিক, কিন্তু ক্রমে উহারা দৈর্ঘ্যে অধিক হয়। পরিপক্কাবস্থায় উহাদের দৈর্ঘ্য প্রায় ½ এবং প্রস্থ ⅓ ইঞ্চ হইয়া থাকে। স্ত্রী ও পুং যন্ত্রের দ্বার পার্শ্বদেশে অল্প উন্নত স্থানে স্থিত।

(২) টিনিয়া মিডিও-কেনেলেটা। ইহা সাধারণত দেখিতে পট্টকৃমির ন্যায়, কিন্তু ইহার দৈর্ঘ্য অধিক, মস্তক (৩০। প্র।) বৃহৎ, শুণ্ড বা বঁড়শি নাই, সম্মুখাংশ চ্যাপ্টা এবং চারিটি আচূষক যন্ত্র উন্নত ও সবল। লিউকার্ট অপর একটি আচূষক যন্ত্র বর্ণন করেন। খণ্ড সকল সংখ্যায় অধিক, প্রশস্ত, স্থূল ও দৃঢ়তর। জননেন্দ্রিয় অধিকতর সমুদ্বর্দ্ধিত ও বিভক্ত এবং উহার দ্বার পশ্চাৎ ধারের নিকটে স্থিত।

৩০। প্র।

৩০। প্র। টিনিয়া মিডিও-কেনেলেটার মুণ্ড। অত্যন্ত বর্দ্ধিত।

৩২। প্র। ৩১। প্র। ৩৩। প্র।

৩১। প্র। i ও h বথ্রিওকেফেলস্ লেটসের মুণ্ড। চার গুণ বিশালীকৃত ও দুই বিভিন্ন সংস্থানে দৃষ্ট। k টার্বট নামক মৎস্যবাসী বথ্রিওকেফেলসের মুণ্ডের অনুপ্রস্থ কর্ত্তন; বার গুণ বিশালীকৃত। পার্শ্বিক আচূষক যন্ত্রের বিন্যাস দেখাইবার জন্য উহা এ স্থলে প্রদর্শিত হইয়াছে।

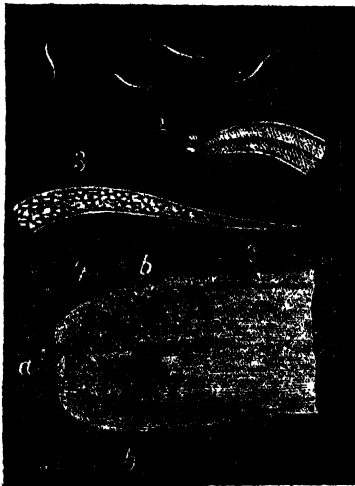
৩২। প্র। বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্; স্বাভাবিক আয়তন; কতকদূর হইতে খণ্ডসকল গৃহীত। অক্ষরশ্রেণি দ্বারা মস্তক হইতে পশ্চাদন্ত প্রদর্শিত হইয়াছে। c, d, e, f, স্থানে জননেন্দ্রিয়ের ছিদ্র দেখা যায়। খণ্ড নিক্ষেপের পর যে দেশের বলয় সঙ্কুচিত হইয়া যায়, g দ্বারা তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে।

৩৩। প্র। পুং একেরস ডিউক্রকএডিস; স্বাভাবিক আয়তন। a। হিসফেগস। b। অন্ননলী। c। শুক্রপ্রবাহিকা নালী। d। পার্শ্বিক লঘ রেখা।

(৩) বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্। (৩১। ৩২। প্র।) দৈর্ঘ্য অতি বৃহৎ, মস্তক অতীক্ষ্ণ, বঁড়শিবিহীন, উন্নত নহে, কিন্তু উহার দুই দিকে দুইটি নিম্ন খাতের ন্যায় লম্বালম্বি আচষক যন্ত্র আছে। গ্রীবা অতি ক্ষুদ্র; খণ্ড সকল অত্যন্ত অধিক এবং মুণ্ড হইতে কিছু দূর অবধি স্পষ্ট দৃষ্ট হয়; উহাদের ব্যাস প্রথমে প্রায় সমান, কিন্তু শীঘ্রই দৈর্ঘ্যাপেক্ষা অধিক প্রশস্ত হয়। ইহারা ঈষৎ হরিদ্বর্ণ। জননদ্বার প্রত্যেক খণ্ডের কোন প্রদেশের মধ্যস্থলে ও পশ্চাৎ ধারের নিকটে স্থিত। উহা পৃথক্ এবং পুংযন্ত্রের দ্বার সম্মুখে স্থিত। অণ্ড হরিদ্বর্ণ।

২। নিম্যাটোড্ বা সূত্রবৎ কৃমি। (১) এস্কেরিস্ লম্বিকএডিস্ বা লম্ব কৃমি। (৩৩। প্র।) ইহার আকার দীর্ঘ ও নলীর ন্যায়, কিন্তু দুই অন্তের, বিশেষত সম্মুখান্তের দিকে ক্রমে সরু হইয়া আইসে। দৈর্ঘ্য ৬ বা ১২ বা ১৬ ইঞ্চ এবং ব্যাস ২।৩ সুতা। দেখিতে আরক্ত, ঈষদ্ধূসর, শ্বেত পীত, অর্দ্ধ স্বচ্ছ, দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক। মস্তকে যে তিনটি ক্ষুদ্র উচ্চতা দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে কৃমির মুখ এবং উহাতে বহুসংখ্যক দন্ত দেখা যায়। মুখ ও দেহের মধ্যে চক্রাকার নিম্নতা আছে। দেহ সূক্ষ্ম অনুপ্রস্থ চিহ্ন দ্বারা অঙ্কিত। লিঙ্গ পৃথক্। পুরুষ ক্ষুদ্রতর, পশ্চাৎদিকে বক্র ও ঐ বক্রতার স্থানে জননেন্দ্রিয় সংস্থিত। স্ত্রী পুরুষ অপেক্ষা সরল ও পশ্চাৎ অন্তের দিকে স্থূল এবং উহার জননেন্দ্রিয়ের দ্বার সম্মুখ তৃতীয়াংশের অন্তের নিকটে স্থিত।

তন্ত্রই ইহাদের বাসস্থান, কিন্তু স্থূলান্ত্রেও গমন করে এবং গুহ্য দিয়া বাহির হয়। কদাচ পাকাশয়, গলকোষ, মুখ, নাসারন্ধ্র, সম্মুখ কপালগহ্বর, ট্রেকিয়া, পিত্তপ্রণালী বা প্যান্‌ক্রিয়সের প্রণালী, পিত্তকোষ, পেরিটোনিয়ম্, যোনি, মূত্রযন্ত্র এবং অন্যান্য স্থানে গমন করে।

সচরাচর ইহাদের সংখ্যা অনেক, শত শতও হইতে পারে, কখনং কেবল একটি দেখা যায়।

৩৪। প্র।

(২) অগ্‌জ্বিউরিস্ বর্মিকিউলেরিস্। (৩৪। প্র।) অতি ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম, তর্কাকার; পুরুষ এক হইতে দুই সুতা দীর্ঘ; স্ত্রী প্রায় ৫ সুতা। ঈষৎ শ্বেত ও অর্দ্ধ স্বচ্ছ এবং গাত্র অনুপ্রস্থ রেখাবিশিষ্ট। মস্তকের অন্তে যে মুখ আছে, তাহাতে অস্পষ্ট তিনটি ওষ্ঠ আছে এবং মস্তকের পশ্চাৎ ও সম্মুখ প্রদেশ পক্ষের ন্যায় বিস্তৃত। পুরুষের পশ্চাৎ দিক্ জড়ান ও উহাতে জননেন্দ্রিয় স্থিত। স্ত্রী অপেক্ষাকৃত সরল, কিন্তু অল্প বক্র এবং উহার বাহ্য জননেন্দ্রিয় সম্মুখ ও মধ্য তৃতীয়াংশের নিকটে স্থিত।

সিকম্ ইহাদের বাসস্থান, কিন্তু ইহারা কোলনের নিম্ন ভাগ ও রেক্‌টমে, অনেক স্থলে গুহ্যের চতুপার্শ্বে, যোনিতে, মূত্রমার্গে বা মেঢ়ত্বকের নিম্নে গমন করে। তন্ত্র ও পাকাশয়েও দেখা গিয়াছে।

৩৪। প্র। স্ত্রী অগ্‌জ্বিউরিস্ বর্মিকিউলেরিস্। 1. স্বাভাবিক আয়তনের চারিটি অগ্‌জিউরাইড্। 2. বিশালীকৃত মুণ্ডাগ্র; ইসফেগস্ ও পাকাশয় প্রদর্শিত হইয়াছে। 3. বিশালীকৃত লাঙ্গুলাগ্র। 4. অতিশয় বিশালীকৃত মুণ্ড। *a*, তিন ওষ্ঠযুক্ত মুখ; *b*, *b*, প্রসারিত পার্শ্বস্থ ত্বক্।

সংখ্যা সচরাচর অনেক। শত২ বা হাজার২ হইতে পারে।

(৩) ট্রাইকোকেফেলস্ ডিস্পার্। সূত্রাকার ১, ১½ বা ২ ইঞ্চ দীর্ঘ। সম্মুখান্ত কেশবৎ, ঐ অংশের অন্তে মুখ থাকে। পশ্চাদন্ত উহা অপেক্ষা স্থূল। পুরুষ ক্ষুদ্রতর এবং পশ্চাৎদিকে আবর্ত্তনের ন্যায় জড়ান। স্ত্রী বৃহত্তর, স্থূলতর ও অল্প বক্র। জরায়ুর মধ্যে বহুসংখ্যক অণ্ড থাকে।

৩৫। প্র।

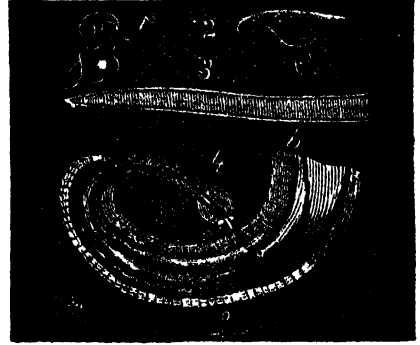
ট্রাইকোকেফেলস্ ডিস্পার্। 1. স্বাভাবিক আয়তনের পুরুষ। 2. স্বাভাবিক আয়তনের স্ত্রী। 3. বিশালীকৃত মুণ্ড। 4. বিশালীকৃত লাঙ্গুল।

ইহারা সচরাচর সিকমে, কদাচ কোলনে ও ইলিয়মে বাস করে। মস্তক সচরাচর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে নিহিত থাকে, কিন্তু দেহ উহার সহিত সংলগ্ন থাকে না।

সংখ্যা সচরাচর অধিক নহে, কিন্তু শত শতও হইতে পারে।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। অন্নবহা নালীতে কৃমি থাকিলে, কোন প্রকাশ্য লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। কিন্তু লক্ষণ প্রকাশ হইলে, সচরাচর (১) স্থানিক উত্তেজন, (২) প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়াজনিত সংক্ষোভ এবং (৩) অল্প বা অধিক দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। কখন২ কৃমি হেতু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষয় বা অল্প ক্ষতও হইতে পারে এবং কদাচ ইহাদের দ্বারা অন্ত্রাবরোধও হয়। ইহারা পাকাশয়, পিত্তপ্রণালী, যকৃৎ, কণ্ঠনলী, পেরিটোনিয়ম্ ও অন্যান্য স্থানে গমন করিয়া ঐ সকল নির্ম্মাণসংক্রান্ত সাংঘাতিক লক্ষণ উৎপন্ন করিতে পারে। সচরাচর মৃদুশরীর, দুর্ব্বল এবং কোমলনির্ম্মাণস্নায়ুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই সকল লক্ষণ অধিকতর স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয় এবং কৃমির সংখ্যা ও আয়তনবিশেষে উহারা প্রবল হইয়া থাকে।

পট্ট ও লম্ব কৃমিতে উদরে, বিশেষত নাভির নিকটে অসুখবোধ, একপ্রকার অদ্ভুত অসুবোধ বা প্রকৃত চর্ব্বণবৎ বেদনা ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ দুরূহ শূলবেদনা এবং উহার সহিত বমন বা বমনোদ্রেক ও মূর্চ্ছনা; ক্ষুধার অস্থিরতা, কখন২ কোন বিশেষ ও অজার্য্য ভক্ষ্য দ্রব্যের প্রতি লালসা; লেপযুক্তা জিহ্বা ও দুর্গন্ধময় নিশ্বাস; বমনোদ্বেগ বা বমন; কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়, কখন মিউকস্‌সংযুক্ত মলনিঃসরণ; ও আধ্মান প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। গুহ্য বা নাসিকা প্রভৃতি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রন্ধ্রের কণ্ডূয়ন; লালানিঃসরণ; নিদ্রাকালে দন্তঘর্ষণ ও নিদ্রার ব্যতিক্রম; সম্মুখ কপালে অতীব্র বেদনা ও মস্তকঘূর্ণন; কর্ণে শব্দ; বক্র দৃষ্টি, কনীনিকার প্রসার, অক্ষিপুটের স্ফীতি, দৃষ্টিপথে আলোক ও চিহ্ন দর্শন, হস্তপদ বা মুখের পেশীর আকুঞ্চন অথবা সাংঘাতিক প্রবল সাধারণ কন্‌বল্‌শন্; কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্‌সি ও উন্মাদবৎ আক্রমণ; স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম; হৃদ্বেপন; গলাভ্যন্তরে সঙ্কোচন অনুভব ইত্যাদি প্রত্যাবৃত্ত লক্ষণের মধ্যে গণ্য। দেহের অল্প ও অধিক শীর্ণতা, পাণ্ডুতা, দৌর্ব্বল্য ও আলস্যবোধ, হস্ত পদে বেদনা, স্বভাবের রুক্ষতা ও অবসন্নতা এই সকলকে সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য করা যায়।

রোগনির্ণয়সম্বন্ধে এই সকল লক্ষণকে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না। তথাপি ইহারা প্রকাশিত হইলে, কৃমির সন্দেহ করা উচিত। পট্টকৃমির খণ্ড অথবা সম্পূর্ণ লম্বকৃমি মলদ্বার দিয়া বাহির হইলে, রোগনির্ণয়ের আর সন্দেহ থাকে না।

আবশ্যক হইলে উহাদিগকে বহির্গত করিবার নিমিত্ত উপযুক্ত ঔষধও সেবন করা-ইবে। সন্দেহস্থলে কৃমির অণ্ড দেখিবার জন্য অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করা যাইতে পারে। রোগী বেড়াইবার সময়ে কখনং আপনা হইতে পট্টকৃমির খণ্ড বাহির হয়।

দুর্ব্বল ও অপরিষ্কার শিশুর সচরাচর পট্টকৃমি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে কৃমির সংখ্যা অধিক হওয়াতে অতিশয় স্থানিক উত্তেজন হয়, এবং গুহ্যের নিকট দুরূহ কণ্ডূয়ন বোধ হওয়াতে রোগী সর্ব্বদা ঐ স্থান চুল্‌কায়। রাত্রিতে চুল্‌কানি বৃদ্ধি হওয়াতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। প্রৌঢ়াবস্থার স্ত্রীলোকেরও এইরূপ কষ্ট হইতে পারে। কখনং ইহাদের দ্বারা আমাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং প্রোলাপ্‌সস্ এনাইও হইতে পারে। কৃমি যোনির মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, অত্যন্ত উত্তেজন হেতু উহার ক্যাটার্, রমণেচ্ছা, হস্তমৈথুনে ইচ্ছা ও কদাচ দুরূহ রক্তস্রাব হয়। পুরুষের মেঢ়ত্বকের মধ্যে সূত্রকৃমি প্রবিষ্ট হইলে, হস্তমৈথুনের অভ্যাস হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা গুহ্যের নিকট ইহাদিগকে নড়িয়া বেড়াইতে দেখা যায় এবং মলের সহিতও ইহারা অধিক থাকে।

ট্রাইকোকেফেলস্ ডিস্পার্ কোন লক্ষণ উৎপন্ন করে না।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেক কৃমিকেই সত্বর দূর করা যাইতে পারে।. পট্টকৃমি দূর করা কখনং দুরূহ হইয়া উঠে। কিন্তু নিয়ম মত চিকিৎসা দ্বারা প্রায় রোগী আরোগ্য হয়। পট্টকৃমির মুণ্ড বাহির না হইলে, উহা প্রায় দূর হয় না, কিন্তু কেহং কহেন যে, কেবল মুণ্ড ও গ্রীবার ক্ষুদ্রাংশ থাকিলেও উহার মৃত্যু হয়, অধিকন্তু মুণ্ডের যত নিকটস্থ খণ্ড বাহির হয়, ততই উহা দূর হইবার সম্ভাবনা। কৃমি স্থানান্তরে গমন করিলে অথবা উহাদের দ্বারা অন্ত্রাবরোধ হইলে, অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। ইহাদের দ্বারা প্রত্যাবৃত্ত কন্‌বল্‌শন্ হইয়া শিশুর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। অন্ত্রস্থ কৃমি বাহির করাই চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য। উহাদের স্বভাববিশেষে ভিন্নং ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। পশ্চাল্লিখিত রূপে পট্টকৃমির চিকিৎসা হয়। এক দিবস রোগীকে কেবল দুগ্ধ, বিস্কুট প্রভৃতি জলীয় আহার দিয়া সন্ধ্যার সময়ে পূর্ণ মাত্রায় এরণ্ডতৈল সেবন করাইবে এবং পর দিন প্রাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে, শর্করা, গঁদ, দুগ্ধ, অণ্ডের শ্বেতাংশ ও দারুচিনির জলের সহিত ড্রাফ্‌ট্ করিয়া, বয়ঃক্রমা-নুসারে ১০ বিন্দু হইতে ১ বা ১½ ড্রাম্ মাত্রায় মেল্ ফার্ণের লিকুইড্ একৃষ্ট্র্যাক্ট্ সেবন করাইবে। এই রূপে উদর পরিষ্কার ও কৃমির গাত্র অনাবৃত করিয়া ঐ ঔষধ সেবন করাইলে, শীঘ্র উহার মৃত্যু হয়। কখনং ঐ ড্রাফ্‌টের পর পুনরায় এরণ্ডতৈল সেবন করান যায়, কিন্তু ঐ ঔষধের বিরেচক ক্রিয়া আছে বলিয়া সচরাচর উহা আবশ্যক হয় না। কেহং অল্প মাত্রায় পুনঃং ঐ একৃষ্ট্র্যাক্ট্ অথবা ফার্ণ্ চূর্ণ সেবন করাইয়া থাকেন। মল ধৌত ও মোটা কাপড়ে ছাঁকিয়া মুণ্ড বাহির হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে।

পট্টকৃমি নষ্ট করিতে, প্রথমে কসু, তৎপরে বিরেচক ঔষধ; শর্করার রসের সহিত ১ হইতে ৩ ড্রাম্ ক্যামেলা চূর্ণ; ২ ঔন্স দাড়িমের মূলের ছাল্ এক পাইণ্ট জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পাঁইণ্ট থাকিতে নামাইয়া সেই কাথ্; সুপারি চূর্ণ; ১ হইতে ৪ ড্রাম্ মাত্রায় তার্পিন্ তৈল; এবং ২০। ৩০ বিন্দু মাত্রায় পিট্রোলিয়ম্ ইত্যাদি কৃমিনাশক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গুহ্য হইতে কৃমি বাহির হইলে, কাটিতে জড়াইয়া ক্রমে উহাকে আকর্ষণ অথবা বহির্গত অংশে কোন বিষাক্ত দ্রব্য সংলগ্ন করা যাইতে পারে।

স্যাণ্টনিন্ লম্বকৃমির মহৌষধ। উহা সেবন করাইবার পূর্ব্বে, স্ক্যামনির সহিত অল্প জেলেফা প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে এবং এক দিবসের জন্য রোগীকে জলীয় দ্রব্য আহার দিলে ভাল হয়। শর্করা বা সিরপের সহিত মিশ্রিত করিয়া, এবং লজেঞ্জরূপে

বা জিঞ্জার্ ব্রেডের সহিত ২।৩ দিবস প্রাতে ১ হইতে ৫ গ্রেন্ মাত্রায় উহা সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু এরণ্ডতৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার পাওয়া যায়। কিউকেন্‌মিষ্টর্ কহেন যে, ১ ঔন্স তৈলে ২।৪ গ্রেন্ দ্রব করিয়া যে পর্য্যন্ত উহার ক্রিয়া না দর্শে, সেই অবধি ১ ড্রাম্ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিবে। ওয়ার্ম সিডের ইথিরিএল্ এক্‌ষ্ট্র্যাক্‌ট্ ও স্যাণ্টনেট্ অব্ সোডাও ব্যবহৃত হয়। মিউকিউনা ও টিন্ চূর্ণের যান্ত্রিক উত্তেজন দ্বারা লম্বকৃমি দূর হইতে পারে। কেহ২ কেবল উগ্র বিরেচক ঔষধ দ্বারা ইহাদের চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

সূত্রকৃমি দূর করিতেও স্যাণ্টনিন্ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু পিচ্‌কারি দ্বারাই ইহারা শীঘ্র বহির্গত হয়। ১ পাইণ্ট জল বা মাড়ে ১ ড্রাম্ লবণ বা কোন এল্‌ক্যালাইন্ লবণ; এরণ্ডতৈলের সহিত স্যাণ্টনিন্; কোয়াশিয়ার ইন্‌ফ্রিউশন্; ওয়ার্ম উডের ইন্‌ফ্রিউশন্ বা ডিকক্‌শন্; ১ পাইণ্ট জল বা কোয়াশিয়ার ইন্‌ফ্রিউশনে ১ ড্রাম্ টিং অব্ ষ্টিল্; চুনের জল; অলিব্ অএল্; এঁলোর ডিকক্‌শন্; রিউএর ডিকক্‌শন্; মাড়ের সহিত তার্পিন্ তৈল; অথবা কেবল জল এই সকলের পিচ্‌কারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পরিষ্কার থাকা অত্যাবশ্যক।

ট্রাইকোকেফেলসের কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না।

২। সর্ব্বপ্রকার কৃমিতেই সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, আবশ্যক হইলে, কড্‌লিবার্ অএলের সহিত লৌহঘটিত ও অন্যান্য ঔষধ দিয়া উহার উৎকর্ষ সাধন করিবে। পথ্যের ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদিও প্রতিপালন করিবে। যাহাতে অন্ত্রে অসুস্থ মিউকস্ সঞ্চিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে। এতদর্থে স্ক্যামনি, এরণ্ডতৈল, জেলেফা ও রুবার্বই উৎকৃষ্ট বিরেচক ঔষধ। শেষোক্ত ঔষধদ্বয়ের সহিত কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্‌নিশিয়া ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার হয়।

৩। পৃথিবীর কোন২ স্থলে কৃমি, বিশেষত পট্টকৃমির নিবারণ করা অতি প্রয়োজনীয় বিষয়। অসিদ্ধ বা অসম্পূর্ণ সিদ্ধ মাংস ভোজন; মুখে মাংসকর্ত্তনী, ছুরিকার প্রবেশন; অপরিষ্কার জল পান এই সকল অভ্যাস পরিত্যাগ করিলে, এ বিষয়ে সুবিধা হইতে পারে। কোন২ প্রকার কৃমি বা উহার অণ্ডসংযুক্ত মলের শীঘ্র ধ্বংস করিবে। দূষিত মাংস কদাচ আহার করিবে না। শিশুর কৃমি নিবারণ করিবার নিমিত্ত উহাদের স্বাস্থ্যের ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে এবং উহাকে সর্ব্বপ্রকারে পরিষ্কার রাখিবে।

ট্রিকিনোসিস্।

এই অধ্যায়ে ট্রিকিনাস্পাইরেলিস্‌নামক পরাঙ্গপুষ্টের (৩৬। ৩৭ প্র।) বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

৩৬। প্র। ৩৭। প্র।

৩৬। প্র। ট্রিকিনাস্পাইরেলিসের অল্প বিশালীকৃত সিষ্ট।

১ ইঞ্চের শতাংশ × ৩০০।
৩৭। প্র। সিষ্ট হইতে দূরীকৃত ট্রিকিনা স্পাইরেলিস্

কারণ ও নিদান। শূকরশাবকের মাংসে এই কীট থাকাতে অসিদ্ধ বা অসম্পূর্ণ সিদ্ধ ঐ মাংস ভক্ষণ করিলে, উহা পাকাশয় বা অন্ত্রে প্রবিষ্ট হইবার পর তথায় শীঘ্র২ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। স্ত্রীকীটের আয়তন বৃহৎ ও সংখ্যা অধিক এবং উহারা যে অসংখ্য কীট উৎপন্ন করে, তাহারা অন্ত্রপ্রাচীর ভেদ করিয়া মেসেণ্টেরির ধারে২ গমনপূর্ব্বক স্পাইনে এবং তথা হইতে দেহের সমস্ত স্থানে, পেশী পদার্থের মধ্যে, এমন কি, সার্কোলেমা ভেদ করিয়া বাস করে। এই সকল নির্ম্মাণ উহাদের বাসস্থান এবং উহারা এই সকল নির্ম্মাণে প্রদাহ-উত্তেজিত করিয়া কোষ দ্বারা আবৃত হইয়া অবস্থিতি করে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মনুষ্যদেহে এই কীট দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্ এবং কখন২ মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়। পঞ্চম বা ষষ্ঠ সপ্তাহের পর লেন্স দ্বারা পেশী পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, ধূসর-শ্বেত বা অস্বচ্ছ অতিসূক্ষ্ম রেখা বা চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ কোষাবৃত কীটই এই সকল চিহ্ন। পীড়ার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই ইহারা অধিক হয় এবং কটিদেশের পেশীতে, ডাএফ্রামে, পর্শুকান্তর স্থান ও গ্রীবার পেশীতে এবং চক্ষু, কণ্ঠনলী, জিহ্বা প্রভৃতি স্থানে অধিক দৃষ্ট হয়। দেহের সহিত শাখাচতুষ্টয়ের সংযোগস্থানে এবং টেণ্ডন্ সংলগ্ন হইবার নিকটে ইহাদিগকে অধিক দেখা যায়। আক্রান্ত পেশী সচরাচর দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক এবং উহা অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, পেশীসূত্রের ধ্বংস ও কনেক্‌টিব্ টিশুর বৃদ্ধি দেখা যায়। প্রত্যেক ক্ষুদ্র কোষ (৩৬। প্র।) কতক অণ্ডাকার, প্রথমে স্বচ্ছ, কিন্তু ক্রমে স্থূল ও অস্বচ্ছ এবং অবশেষে চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়। উহার মধ্যস্থলে ট্রিকিনা কুণ্ডলি হইয়া অবস্থিতি করে। উহা অতি ক্ষুদ্র, কিন্তু পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী বৃহৎ। মস্তক সূক্ষ্ম ও তীক্ষ্ণ এবং উহার মধ্যস্থলে মুখ সংস্থিত। সাংঘাতিক পীড়ায় বিস্তৃত ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ শৈরিক থ্রম্বোসিস্ এবং বিবিধ যন্ত্রের অপকর্ষ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ভার ও পূর্ণতা বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, আহারের পর অসুখ বোধ, বমনোদ্বেগ বা বমন, উদ্গার, শূলবৎ বেদনা, উদরাময় প্রভৃতি পাকাশয় ও অন্ত্রের অসুখ এবং দৌর্ব্বল্য ও আলস্য প্রভৃতি লক্ষণের সহিত এই পীড়া প্রকাশ হয়। কখন২ ওলাউঠা বা উত্তেজক বিষে বিষাক্ততার ন্যায় প্রবল ভেদ ও বমন হইয়া থাকে। পরে হস্ত পদের পেশীতে বেদনা, টাটানি, স্ফীতি এবং উহারা দৃঢ় ও কঠিন হয়। ক্রমে উহাদের গতির হ্রাস ও গ্রন্থি সকলের আকুঞ্চন হইয়া থাকে এবং উহাদিগকে প্রসারিত করিলে, দুরূহ বেদনা হয়। বিভিন্ন প্রকার পেশী আক্রান্ত হওয়াতে দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ, ট্রিস্মস্, গলাধঃ

করণে কষ্ট, জিহ্বার গতির ব্যতিক্রম ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। মুখমণ্ডল ও অক্ষি-পুটের এক প্রকার ইডিমা হয় এবং উৰ্দ্ধভাগ হইতে হস্তপদে উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে।

লাক্ষণিক জ্বর কখন২ দুরূহ হয়, সন্তাপ ১০৩ ডিগ্রী উঠে এবং নাড়ীর সংখ্যা ১২০ বা ১৪০, প্রভৃত আটাবৎ ঘর্ম্ম ও সিউডামিনা বাহির হইয়া থাকে। পীড়া সাংঘাতিক হইবার পূর্ব্বে টাইফএড্ অবস্থা এবং ব্রনকাইটিস্, নিমোনিয়া ও প্রদাহিক পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। রোগী আরোগ্য হইলে, পৈশিক লক্ষণাদির ও জ্বরের লাঘব হয়, কিন্তু শীঘ্র রোগোপশম হয় না এবং বহুদিনাবধি দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা ও ইডিমা থাকে।

রোগনির্ণয়। ওলাউঠা ও উত্তেজক বিষে বিষাক্ততার সহিত দুরূহ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় টাইফএড্ জ্বরের সহিতও ইহার ভ্রম হয়, পরে পেশীসম্বন্ধীয় লক্ষণ অতি নির্দ্দিষ্ট হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। এই কীটযুক্ত মাংস পরিত্যাগ করিলে, পীড়ার নিবারণ হইতে পারে। এই জন্য ইউরোপের কোন২ স্থানে শূকরমাংস বিক্রয় করিবার পূর্ব্বে অণুবীক্ষণ দ্বারা উহা পরীক্ষা করা হয়। সম্পূর্ণ রূপে সিদ্ধ না করিয়া উহা কোন ক্রমেই আহার করা উচিত নহে। ইহার চিকিৎসায় প্রথমে, এমন কি উদরাময় থাকিলেও এরণ্ডতৈল দ্বারা অন্ত্র হইতে কীট দূর করিতে চেষ্টা করিবে। কীট ধ্বংস করিবার নিমিত্ত বেনজিন্, কার্ব্বলিক্ এসিড্ এবং অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু উহাদের দ্বারা যে উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। সাধারণ চিকিৎসায় রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে এবং কুইনাইন ও উষ্ণকর ঔষধাদি সেবন করাইবে। উষ্ণ ও অবসাদক ঔষধসম্মিলিত ফোমেণ্টেশন্, উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি উপায় দ্বারা পেশীসম্বন্ধীয় লক্ষণের উপশম হইতে পারে।

৪৩। অধ্যায়।

যকৃৎ ও উহার সংলগ্নাংশের পীড়া।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

যকৃতের দ্বারা দেহের অনেকানেক অতি প্রয়োজনীয় কার্য্য নির্ব্বাহ হইয়া থাকে। এই সকল কার্য্যের মধ্যে পিত্তের নির্ম্মাণই প্রত্যক্ষ দেখা যায়। ঐ পিত্ত যে কেবল পরিপাক-ক্রিয়ায় প্রয়োজন হয়, এমন নহে, রক্ত পরিষ্কার হইবার উহা এক মুখ্য উপায়। এ জন্য চিকিৎসকেরা এবং অপরাপর লোকেও পিত্তের বিশৃঙ্খলতাকে অনেকানেক পীড়ার মূলীভূত কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যকৃৎ হইতে গ্লাইকোজেনও নির্ম্মিত হয়। তৎসংক্রান্ত পীড়ার বিষয় ডাএবিটিসের সহিত পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অধিকন্তু এক্ষণে কেহ২ বিবেচনা করিয়াছেন যে, যকৃতের মধ্যে এল্বিউমেন্ঘটিত পদার্থ, বিশেষত ফাইব্রীনের পরিবর্ত্তন হইয়া লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ এবং কাহার২ মতে ইউরিয়াও নির্ম্মিত হয়। যকৃতের ক্রিয়াবিকার হইতে যে কেবল অন্নবহনালীসম্বন্ধীয় বিবিধ অসুস্থাবস্থা ও লক্ষণাদি উৎপন্ন হয়, এমন নহে, ইহা হইতে দূরবর্ত্তী যন্ত্র ও সাধারণ মণ্ডলীর, এমন কি, গাউট্ বা লিথিমিয়া প্রভৃতি পীড়ারও উদ্ভব হয়। ডাং মর্চিসনের যকৃৎপীড়াবিষয়ক পুস্তকে এ বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত হইয়াছে। এস্থলে কেবল যকৃৎসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল্ লক্ষণাদির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। যকৃৎসম্বন্ধীয় অসুস্থ অনুবোধ দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বিশেষ রূপে অনুভূত হয়,

কিন্তু উহা উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বিপরীত দিকে এবং নানা দিকে বিস্তৃত হইতে পারে। অথবা কেবল অসুখ, পূর্ণতা ও ভার বোধ হইতে পারে। কেহ২ অনুমান করেন যে, যকৃৎ পীড়ায় দক্ষিণ স্কন্ধে সচরাচর সমবেদন বেদনা হইয়া থাকে।

২। পিত্তসংক্রান্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু জণ্ডিস্ প্রভৃতি অতিগুরুতর লক্ষণ প্রকাশ হয়। পিত্তের আধিক্য হইলে, উহার উত্তেজন হেতু পৈত্তিক উদরাময় ও বমন, এবং উহার পরিমাণ অল্প বা উহা দূষিত হইলে, আন্ত্রিক পরিপাকের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

৩। পোর্ট্যাল্ শিরায় রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইলে, উহাতে নীত ক্ষুদ্র২ শিরার কঞ্জেশ্চন হওয়াতে পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্, উহাদের মধ্যে রক্তস্রাব, এসাইটিস্, প্লীহার বিবৃদ্ধি, উদরের অনিম্ন শিরার প্রসারণ ও অর্শ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। মৃতদেহপরীক্ষায় উদরাভ্যন্তরের শিরার বিবৃদ্ধি ও বেরিকোজ্ অবস্থা এবং প্লীহা ও প্যান্ক্রিয়সের কঞ্জেশ্চন হেতু পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

৪। গ্লাইকোজেননির্ম্মাপক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু বিশেষ২ লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাএবিটিসের সহিত ইহাদের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। যকৃতের স্থানিক পীড়ার সহিত ইহারা দৃষ্ট হয় না।

৫। ডাএফ্রাম্, অধঃ বিনাকেবা বা ডিওডিনম্ প্রভৃতি নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের উপর বিবৃদ্ধ যকৃতের নিপীড়ন হেতু কখন২ লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

৬। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের সংস্থানভ্রংশ, আকারের পরিবর্ত্তন, বিবৃদ্ধি, সঙ্কোচন, অথবা সংস্পর্শের স্বভাবের পরিবর্ত্তন অবগত হওয়া যায়। যকৃদ্বিবৃদ্ধির সাধারণ চিহ্ন নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। (১) যকৃতের স্থানেই উহা সংস্থিত। ঐ স্থান হইতে যে উহার বর্দ্ধন হইয়াছে, তাহার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত পাওয়া যায়। বস্তিখাতে উহা নামে না, কিন্তু বক্ষঃস্থলের ধারের মধ্যে উহা অনুবোধ করা যাইতে পারে এবং অনিম্ন বোধ হয়। কখন২ স্পষ্ট দেখা যায় অথবা বক্ষের নিম্নাংশ দিয়া উচ্চ হইয়া উঠে। (২) যকৃতের আয়তন অধিক বৃদ্ধি পাইলেও সচরাচর উহার স্বাভাবিক আকার স্পষ্ট স্থির করিতে পারা যায়। সংস্পর্শানুভূত অনুবোধও অনেক স্থলে নির্দ্দিষ্ট। (৩) হস্ত দ্বারা যকৃৎকে কিয়ৎপরিমাণে নড়াইতে পারা যায়। (৪) প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ ডল্ শব্দ উদ্ভূত হয় এবং সচরাচর প্রতিরোধকতাও বোধ করা যায়। ঐ ডল্শব্দ উর্দ্ধে বক্ষের দিকে অনুভূত হইতে পারে এবং উহার বক্র সীমাকে যকৃতের বিবৃদ্ধির নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, কিন্তু পাকাশয় ও অন্ত্রের প্রসারণানুসারে উহার তারতম্য হইয়া থাকে। (৫) অনেক স্থলে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে ডাএফ্রামের গতির ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু সচরাচর দীর্ঘ শ্বাসপ্রশ্বাসকালে যকৃতের সংস্থানের অল্প পরিবর্ত্তন হয়। (৬) সংস্থান-বিশেষে উহার পরিবর্ত্তন হয়। দাঁড়াইলে যকৃৎ অধিকতর উন্নত ও নিয়স্থিত হয়।

৭। কখন২ পিত্তকোষের যে বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে, তাহাতে পশ্চাল্লিখিত সাধারণ চিহ্ন প্রকাশ পায়। (১) ইহা সচরাচর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে স্থিত এবং যকৃতের ধার হইতে যে বাহির হইয়াছে, তাহা বোধ করিতে পারা যায় ও অনিম্ন বোধ হয়। কিন্তু কখন২ ইহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে, নিম্নে ইলিয়মের শিখা পর্য্যন্ত আইসে। (২) সচরাচর ইহার আকার জামরুলের ন্যায় হয় এবং ইহার মূল উপরিভাগের দিকে থাকে। (৩) ইহার প্রদেশ সচরাচর মসৃণ এবং অনেক স্থলেই স্থিতিস্থাপক ও সঞ্চলনশীল। (৪) প্রায় সর্ব্বত্রই এই টিউমর্ যকৃতের নিম্ন ভাগে আবদ্ধ থাকে এবং অতি সহজে এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে নড়াইতে পারা যায়। রোগীর সংস্থান পরিবর্ত্তনে ইহার সংস্থানের অনেক পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কখন২ সংযোগ দ্বারা এক স্থানে দৃঢ় বদ্ধ থাকে।

৪৪। অধ্যায়।

যকৃতের ক্রিয়াবিকার।

১। হিপ্যাট্যাল্‌জিয়া, যকৃতের বেদনা।

ডাং এন্‌ষ্টি বিবেচনা করেন যে, যকৃৎসংক্রান্ত দুরূহ সবিচ্ছেদ বেদনা কোনং স্থলে নিউর‍্যাল্‌জিয়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহা সাধারণ স্নায়ুমণ্ডলের এক অবস্থামাত্র, ইহার সহিত অন্যান্য স্থানের ঐ রূপ বেদনা ও মানসিক অবসাদ হয়। বেদনার আতিশয্যের সময়ে বমন হয় না, কিন্তু জণ্ডিস্‌ হইতে পারে। পিত্তশিলানির্গমনের বেদনা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে।

২। জণ্ডিস্‌, ইক্‌টিরস্‌।

কোনং লক্ষণকে বিশেষ পীড়া বলিয়া বর্ণন করা হইয়াছে। জণ্ডিস্‌ও তাহাদের মধ্যে একটি। পিত্তবর্ণক রক্তে সঞ্চিত হইলে, ত্বক্‌ ও অন্যান্য নির্ম্মাণের বর্ণের যে বিশেষ একপ্রকার পরিবর্ত্তন হয়, তাহাকেই জণ্ডিস্‌ কহে।

কারণ ও নিদান। (১) যান্ত্রিক অবরোধ হেতু পিত্তপ্রণালী হইতে পিত্ত নিঃসৃত হইবার ব্যাঘাত এবং (২) যান্ত্রিক অবরোধহীন অপরাপর কারণ। জণ্ডিসের কারণ সকলকে এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে।

১। অবরোধ হেতু জণ্ডিস্‌। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা হেতু ইহা ঘটিতে পারে। (১) নিম্নলিখিত বাহ্য পদার্থ দ্বারা যকৃতের বা সাধারণ পিত্তপ্রণালীর অবরোধ। পিত্তশীলা, ঘন বা কঠিন পিত্ত, মিউকস্‌, কদাচ পরাঙ্গপুষ্ট (ইহা যকৃতের মধ্যে জন্মিতে পারে, যথা ডিষ্টোমা হিপ্যাটিকম্‌ ও হাইডেটিড্‌ অথবা ইহা অন্ত্র হইতে আসিতে পারে। যথা, লম্ব কৃমি), কদাচ অন্ত্র হইতে আগত ফলের বীজ ও অন্যান্য পদার্থ। (২) পিত্তপ্রণালীর বা ডিওডিনমের ছিদ্রের নিকটস্থ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটার্‌ হেতু ঐ প্রণালীর অপ্রসার। (৩) যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হেতু প্রণালীর প্রাচীরের বা ছিদ্রের নিকটস্থ স্থানের অল্প বা অধিক ষ্ট্রিক্‌চর্‌ বা সম্পূর্ণ বিলোপ। আজন্ম সঙ্কোচন বা পথের অভাব, প্রদাহিক পরিবর্ত্তন হেতু প্রাচীরের স্থূলতা, পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌, প্রণালী বা ডিওডিনমের ক্ষতের সিক্যাট্রাইজেশন্‌ প্রভৃতি ঐ যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের মধ্যে গণ্য। (৪) টিউমর্‌ বা বর্দ্ধন, বিশেষত যকৃৎ হইতে উন্নত বর্দ্ধন, পোর্ট্যাল্‌ খাতস্থিত বিবৃদ্ধ গ্রন্থি, প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়া হেতু ডিওডিনমের পরিবর্ত্তন, কদাচ পাইলোরসের টিউমর্‌, পেরিটোনিয়মের বা উহার পশ্চাতে স্থিত বর্দ্ধন, যকৃতের এনিউরিজ্‌ম্‌, কোলনের মধ্যে মলসঞ্চয়, জরায়ু ও ওবেরির বিবৃদ্ধি এবং গর্ভ, মূত্রপিণ্ডের সংস্থানভ্রংশ বা উহার টিউমর্‌ প্রভৃতি দ্বারা প্রণালীর নিপীড়ন বা উহার ছিদ্রের অবরোধ। (৫) প্রণালীর পৈশিক পর্দার আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত, ইহাতে সন্দেহ আছে।

পিত্তনিঃসরণবিষয়ে শারীরবিধানবেত্তাদের এক মত নহে বলিয়া অবরোধ জন্য জণ্ডিসের নিদানবিষয়ে ঐকমত্য নাই। সচরাচর অনেকে বিশ্বাস করেন যে, পিত্তাম্ল ও পিত্তবর্ণক উভয়ই যকৃন্মধ্যে নির্ম্মিত হয়, কিন্তু কেহং কহেন যে, পিত্তবর্ণক সম্পূর্ণ রূপে বা কিয়ৎপরিমাণে রক্তে নির্ম্মিত হইয়া কেবল যকৃৎ দ্বারা পৃথক্‌কৃত হয়। এই জন্যই এবিষয়ে দুই মত হইয়াছে। ১। পিত্ত নির্ম্মিত হইবার পর শিরা ও লিম্ফ নাড়ী দ্বারা উহার অতিরিক্ত আচূষণ হওয়াতে জণ্ডিসের বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়। ২। পিত্তের

সিক্রিশনের অবরোধ ও তজ্জনিত রক্তে বর্ণকের বর্ত্তমানতাই ইহার কারণ। প্রথমোক্ত মতই বোধ হয় প্রকৃত। যত শীঘ্র২ পিত্ত নিঃসৃত হয় এবং রক্তে উহার ধ্বংস যত কম হয়, জণ্ডিস্ ততই তীব্র হইয়া উঠে। দেহের সুস্থাবস্থায় সর্ব্বদাই পিত্ত আচূষিত হইতে থাকে, কিন্তু পরিপোষণ প্রক্রিয়ায় ঐ আচূষিত পিত্ত শীঘ্র২ পরিবর্ত্তিত হয়।

২। অবরোধ ব্যতীত জণ্ডিস্। কেহ২ অনুমান করেন যে, পশ্চাল্লিখিত অবস্থার উপর এইরূপ জণ্ডিস্ নির্ভর করে। (১) পীতজ্বর, সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর, রিল্যাপ্সিং জ্বর এবং কদাচ টাইফস্ ও টাইফএড্ জ্বর ইত্যাদি বিশেষ২ জ্বর ও স্কার্লাটিনা। (২) রক্তে পাইমিয়াসংক্রান্ত ও অন্যান্য বিষের বর্ত্তমানতা; সর্পাঘাত; ফস্ফরস্, পারদ, তাম্র বা এণ্টিমনি প্রভৃতি দ্বারা বিষাক্ততা এবং ক্লোরোফর্ম বা ইথারের ইন্হেলেশন্। (৩) যকৃতের প্রবল বা পুরাতন এট্রোফি বা কোন কারণে উহার টিশুর ধ্বংস। (৪) যকৃতের কঞ্জেশ্চন্। (৫) স্নায়ুর বলের ব্যতিক্রম, বিশেষত হঠাৎ তীব্র মানসিক উদ্বেগের পর ঐ অবস্থা। (৬) নিমোনিয়ায়, সদ্যঃপ্রসূত সন্তানের অথবা অতিরিক্ত জনতা ও বায়ু সঞ্চলনের অভাব ইত্যাদি স্থলে রক্তের বায়ুবিশোধনের ব্যতিক্রম। (৭) পিত্তের অতিরিক্ত সিক্রিশন্। (৮) স্বভাবসিদ্ধ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধ। (৯) পোর্ট্যাল্ শিরামণ্ডলীর মধ্যে অধিক বর্ণকের দানা, অথবা অন্নবহা নালী হইতে প্রভূত রক্তস্রাবের পর ঐ শিরা সকলের অস্বাভাবিক শূন্যতা। (১০) বহুব্যাপক রূপে ইহার প্রকাশ, এই বিষয়ে সন্দেহ আছে।

অনেকানেক গ্রন্থকর্ত্তার মতে পশ্চাল্লিখিত অবস্থা হইতে বিভিন্নপ্রকার অবরোধহীন জণ্ডিস্ জন্মিয়া থাকে। ১। সিক্রিশনের অবরোধ। ২। আচূষণের আধিক্য। পিত্তের অতিরিক্ত সিক্রিশন্, কোষ্ঠবদ্ধ হেতু অন্ত্রে অধিক পিত্ত সঞ্চিত অথবা পোর্ট্যাল্ শিরাতে নিপীড়নের স্বল্পতা হেতু রক্তে অধিক পিত্ত প্রবিষ্ট হইতে পারে। ৩। রক্তে পিত্তের অসম্পূর্ণ বা অতিবিলম্বে পরিবর্ত্তন। কেহ২ অনুমান করেন যে, অক্সিজেনের সহিত অসম্পূর্ণ সংযোগ হেতু রক্তে পিত্তাম্লের পিত্তবর্ণকে পরিণতি হয়। ৪। রক্তের হিম্যাটিনের পিত্তবর্ণকে পরিণতি। স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু যে জণ্ডিস্ হয়, তৎসম্বন্ধে কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ঐ ব্যতিক্রমবশত সিক্রিশনের প্রাবল্যের তারতম্য, পোর্ট্যাল্ শিরার অবস্থার ব্যতিক্রম অথবা রক্তের শীঘ্র পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

যকৃতের দুরূহ যান্ত্রিক পীড়ার সহিত যে সর্ব্বত্রই জণ্ডিস্ হয়, এমন নহে। এরূপ স্থলে জণ্ডিস্ হইলে, যকৃতের কোন রূপ উন্নতাংশ দ্বারা পিত্তপ্রণালীর পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে অথবা ইহাতে পোর্ট্যাল্ খাতের মধ্যস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। কিন্তু এস্থলে যকৃতের টিশুর ধ্বংস অথবা যকৃন্মধ্যস্থ পোর্ট্যাল্ শিরার শাখা আক্রান্ত হওয়াতেও জণ্ডিস্ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। স্পষ্ট জণ্ডিসে যে কেবল ত্বক্ ও কঞ্জাংটাইবা পিত্তবর্ণক দ্বারা রঞ্জিত হয়, এমন নহে, অধিকাংশ টিশু, যন্ত্র, দেহের জলীয় পদার্থ এবং এগ্জুডেশন্ ও এফিউশন্ও ঐ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ত্বকের রিটি মিউকোসমেই বিশেষ রূপে বর্ণক সঞ্চিত হয় এবং স্বেদগ্রন্থিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্নায়ুটিশু অত্যল্পই রঞ্জিত হয় এবং সাধারণত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও উহার সিক্রিশন্ তদপেক্ষাও অল্প রঞ্জিত হইয়া থাকে। সংযত রক্তে ও রক্তের সিরমে পিত্তবর্ণক পাওয়া যায়, কিন্তু পিত্তাম্ল পাওয়া যায় না। দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় রক্ত সম্পূর্ণ রূপে সংযত হয় না এবং রক্তকণার স্বভাবের পরিবর্ত্তন ও অনেক স্থলে নাড়ীর বাহিরে রক্ত সঞ্চিত (এক্‌ষ্ট্রাবেসেশন্) হয়। অবরোধজনিত জণ্ডিসে প্রথমে সম রূপে যকৃৎ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহার আকারের পরিবর্ত্তন হয় না এবং উহা পীতবর্ণ চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত ও কোন২ স্থলে অলিব্‌বৎ হরিদ্বর্ণ হয়। ইহার প্রণালী বিস্তৃত এবং ক্রমে যকৃতের কোষমধ্যে অসংখ্য বর্ণকদানা সঞ্চিত হয়। অবরোধ হেতু সামান্য পিত্ত-

প্রণালী আক্রান্ত হইলে, পিত্তকোষও বিস্তৃত হইতে পারে। স্থায়ী অবরোধ হইলে, যকৃতের অপকর্ষ, হ্রাস, উহা ঘোর, কখনং প্রায় কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয় এবং উহার কোষের ধ্বংস হওয়াতে উহাতে কেবল দানাময় পদার্থ থাকে। দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় মূত্রপিণ্ডের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। উহার বর্ণ গাঢ়, মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে কৃষ্ণ বা সবুজবর্ণ পদার্থের সঞ্চয়, উহাদের কোষমধ্যে বর্ণকের দানার সঞ্চয় এবং পরিণামে উহাদের ধ্বংস হয়।

লক্ষণ। বাহ্য বর্ণের পরিবর্ত্তন, মূত্রের স্বভাব, এবং অন্নবহা নালীতে পিত্তের অবর্ত্তমানতার ফল এই তিনটি বিষয় জণ্ডিসে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। প্রথম প্রস্রাব, তৎপরে কঞ্জাংটাইবা এবং অবশেষে ত্বক্‌সংক্রান্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কঞ্জাংটাবার বর্ণ অল্প বা অধিক পরিমাণে পীত হয়। ত্বকের বর্ণ ঈষৎপীত বা তাম্র বা সবুজ কৃষ্ণবর্ণ হয়, সূক্ষ্ম এপিডার্মিসের স্থানে বর্ণ সর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় হয়, এবং বয়স্, গাত্রের বর্ণ, মেদ ও অন্যান্য অবস্থানুসারে উহার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ওষ্ঠ বা মাড়ী টিপিলা রক্ত দূর করিলে, পীতবর্ণ দেখা যায়। প্রস্রাবের বর্ণ ঈষৎ কুঙ্কুমবৎ পীতবর্ণ হইতে মেহগিনি বা পোর্টওয়াইনের বর্ণের ন্যায় হইতে পারে এবং স্থির ভাবে রাখিলে, সচরাচর ঈষৎ হরিদ্বর্ণ হয়। উহার ফেন পীতবর্ণ এবং উহাতে শ্বেত বস্ত্র বা ব্লটিং পেপার্ ডুবাইলে, উহারা রঞ্জিত হয়, কখনং গাত্রের বস্ত্রও পীতবর্ণ হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা পিত্তের বর্ণক এবং কাহারং মতে পিত্তের অম্ল পাওয়া যায়। নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা বর্ণক এবং সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ও শর্করা দ্বারা অম্ল পরীক্ষা করা যায়। (মূত্রপরীক্ষা দেখ)। ডাং হার্লি ও অপর কেহং কহেন যে, অবরোধ হেতু জণ্ডিসেই কেবল মূত্রে পিত্তাম্ল থাকে এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় যকৃতের টিশুর ধ্বংস হওয়াতে উহা অদৃশ্য হইতে পারে। মূত্রে লিউসিন্ ও টাইরোসিনের বর্ত্তমানতাও এক বিশেষ লক্ষণ। সাবধানে মূত্র জ্বাল দিয়া ঘন করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহাদের কৃষ্ট্যাল্ দৃষ্ট হইতে পারে। কোনং স্থলে প্রথমে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়। উহার প্রতিক্রিয়া অম্ল; ইউরিয়া বা ইউরিক্ এসিডের পরিমাণের স্থিরতা নাই, উহারা অধিক হইতেও পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় কখনং মূত্রে শর্করা থাকে। কিড্‌নির রঞ্জিত এপিথিলিয়ম্ বা কাষ্ট কখনং দেখা যায়।

অন্ত্রে পিত্ত পতিত না হইলে, কোষ্ঠবদ্ধ, মল কৃষ্ণাবস্থার ন্যায় পিত্তবিহীন, কর্দ্দমবর্ণ, শুষ্ক ও দুর্গন্ধময় হয় এবং উহার সহিত অধিক মেদ থাকে। অন্ত্রস্থ পদার্থ বিগলিত হওয়াতে বাষ্প জন্মে এবং তজ্জন্য আধ্মান ও দুর্গন্ধ বায়ু নির্গত হয়। কখনং উদরাময় বা আমাশয় হয়, সচরাচর আহারে, বিশেষত মেদ পদার্থে অনিচ্ছা এবং তিক্তাস্বাদ বাষ্পের উদ্গীরণ হইয়া থাকে।

ঘর্ম, দুগ্ধ, লালা ও অশ্রুতে যে পিত্ত থাকে, তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। রক্তে পিত্তাম্ল সঞ্চিত হওয়াতে গাত্রের কণ্ডুয়ন; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও নাড়ী মন্দা, কখনং মিনিটে উহার সংখ্যা ৫০, ৪০, ৩০ বা ২০; এবং উদ্যমরাহিত্য, অবসাদ, দৌর্ব্বল্য, বিষাদ, আলস্যবোধ, রুক্ষ স্বভাব, নিদ্রালুতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহের শীর্ণতা ও অসম্পূর্ণ পরিপোষণই শেষোক্ত লক্ষণ সকলের একতম কারণ। কোনং স্থলে আর্টিকেরিয়া, লাইকেন্, স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কেল্ বা পিটিকি দেখা যায়। পীত দৃষ্টি (জ্যান্থপ্‌সি) প্রায় হয় না এবং উহার কারণও আমরা অবগত নহি।

জণ্ডিসের, বিশেষত অবরোধবিহীন জণ্ডিসের সহিত টাইফয়েড্ লক্ষণ ও স্নায়বিক নিস্তেজস্কতার চিহ্নের প্রকাশ অথবা পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইতে পারে। জণ্ডিস্ তীব্র হইলেই যে এইরূপ ঘটনা হয়, এমন নহে। কেহং

বিবেচনা করেন যে, রক্তে পিত্তাম্ল, কোলেষ্টিরীন্, ধ্বস্ত পিত্তাম্ল হইতে উদ্ভূত পদার্থ, যকৃৎ-কোষের মধ্যে নির্ম্মিত দূষিত পদার্থ অথবা পিত্তের স্বল্পতা‌হেতু মূত্রপিণ্ডের মধ্যে নির্ম্মিত কোন বিষবৎ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে এই সকল ঘটনা হইয়া থাকে।

অবরোধজনিত জণ্ডিসে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের অল্প বা অধিক বিবৃদ্ধি জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উহার আকারের পরিবর্ত্তন হয় না। সামান্য পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হইলে, পিত্তকোষে সঙ্কলন অনুভূত হইতে পারে। দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় পরিণামে এট্রোফির নির্দ্দিষ্ট ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে।

কারণানুসারে যকৃতের প্রক্রম, স্থিতিকাল ও তীব্রতার তারতম্য হয়। ইহা যৎ-সামান্য ও অল্পকাল স্থায়ী অথবা চিরস্থায়ী ও অতিপ্রবল হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। বাস্তবিক জণ্ডিস্ হইয়াছে কি না, প্রথমে তাহা স্থির করিবে। ক্লোরিসিস্, ম্যালেরিয়া, ক্যান্সার্ বা দীর্ঘকালস্থায়ী সীসকবিষাক্ততা; সুপ্রা-রিন্যাল্ পীড়া; অথবা অধিক আতপে অবস্থান ইত্যাদি দ্বারা ত্বকের বর্ণ বিবর্ণ হইতে পারে। কঞ্জাংটাইবা ও মূত্র বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কঞ্জাংটাইবার নিম্নে মেদ সঞ্চিত হইলেও উহা ঈষৎ পীতবর্ণ হইতে পারে। অধিকন্তু কখন২ মূত্রে বর্ণক নির্ম্মিত হওয়াতে উহা অত্যন্ত ঘোরবর্ণ হয় এবং কেহ২ কৃত্রিম পীড়া প্রকাশ করিবার জন্য ত্বক্ পীতবর্ণ ও মূত্রে বর্ণক সংযোগ করে।

অবরোধ হেতু বা অবরোধ ব্যতীত জণ্ডিস্ হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু (১) পীড়া প্রকাশ হইবার অবস্থা ও প্রাসঙ্গিক লক্ষণাদি, (২) ত্বকের বিবর্ণতার অস্পষ্টতা, (৩) মলের সহিত অল্প বা অধিক পিত্তের বর্ত্তমানতা এবং (৪) মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অবরোধবিহীন জণ্ডিস্ ও উহার বিশেষ কারণ সচরাচর নির্ণয় করা যাইতে পারে। ডাং হার্লি কহেন যে, কেবল অবরোধজনিত পীড়াতেই মূত্রে পিত্তাম্ল থাকে, কিন্তু অনেকে ইহা বিশ্বাস করেন না। অবরোধবিহীন পীড়াতে মূত্রে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ দেখা যায়।

পশ্চাল্লিখিত অবস্থা দ্বারা অবরোধজনিত জণ্ডিসের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যায়। ১। রোগীর বয়স্, লিঙ্গ, স্বভাব এবং সাধারণত পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। ২। ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান সাধারণ ও স্থানিক লক্ষণাদি। ৩। জণ্ডিস্ প্রকাশ হইবার শীঘ্রতা ও উহার তীব্রতা। ৪। উদরের ভৌতিক পরীক্ষা। ৫। পীড়ার প্রক্রম ও বর্দ্ধন এবং চিকিৎসার ফলাফল। এই সকল বিষয়ের প্রতি বিবেচনা সহকারে মনোনিবেশ করিলে, সচরাচর রোগ নির্ণীত হইতে পারে। যকৃৎপ্রণালীর অবরোধে পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি হয়, সামান্য প্রণালীর অবরোধে তাহা হয় না, এই ঘটনা দ্বারা কোন প্রণালী অবরুদ্ধ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিবে।

ভাবিফল। অনেক স্থলে জণ্ডিসের সহিত যে অসুস্থাবস্থার ঘটনা হয়, তাহার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। সচরাচর অবরোধবিহীন পীড়াই অধিক কঠিন হয়। টাইফএড্ ও নিস্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণ, রক্তস্রাব ও প্রস্রাবের ব্যতিক্রম সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য। কারণ, পীড়া প্রকাশ হইবার সত্বরতা, তীব্রতা ও বর্দ্ধনের প্রথার উপর অব-রোধজনিত জণ্ডিসের প্রক্রম নির্ভর করে। সর্ব্বপ্রকার জণ্ডিসেই, বিশেষত যাহা শীঘ্র২ প্রকাশিত হয় ও তীব্র হইয়া উঠে, তাহাতে অতি সাবধানে ভাবিফলের বিষয় উল্লেখ করিবে। ক্যাটার্জনিত জণ্ডিস্ সচরাচর শীঘ্র অদৃশ্য হয়। যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষত ক্যান্সার্ হেতু অবরোধজনিত জণ্ডিস্ প্রায় আরাম হয় না। কোন২ স্থলে অতিরিক্ত জণ্ডিস্ হইলেও সাধারণ ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না। এরূপ স্থলে পিত্তের যে

কোন বিষের ন্যায় ক্রিয়া হয় না, তাহা আশ্চর্য্যের বিষয়। গর্ভাবস্থায় জণ্ডিস্ হইলে, উহাকে অতীব সাংঘাতিক বলিয়া বিবেচনা করা হয়।

চিকিৎসা। সাধারণত পশ্চাল্লিখিত রূপে জণ্ডিসের চিকিৎসা করিবে। ১। যে অবস্থার উপর জণ্ডিস্ নির্ভর করে, তাহার চিকিৎসা এবং সম্ভব হইলে, পিত্তপ্রবাহের অবরোধ দূর করিবে। ২। আবশ্যক হইলে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা পিত্তের সিক্রিশন্ বৃদ্ধি অথবা উহার উৎপত্তির হ্রাস করিবে। ৩। পথ্যের প্রতি মনোযোগ এবং মেদযুক্ত বা তৈলাক্ত পদার্থ, ষ্টার্চ, শর্করা ও এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য পরিত্যাগ করিবে। ৪। অন্ত্রে পিত্তের অভাব হেতু যে সকল লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহার, বিশেষত কোষ্টবদ্ধ ও আধ্মানের চিকিৎসা করিবে অথবা স্বাভাবিক পিত্তের পরিবর্ত্তে আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে ৫।১০ গ্রেন্ মাত্রায় ঘনীভূত বৃষপিত্ত সেবন করাইবে। ৫। মূত্রপিণ্ড ও ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। ৬। কুইনাইন্, লৌহ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ দ্বারা এবং পুরাতন পীড়ায় স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি প্রতিপালন করিয়া সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। উষ্ণকর ঔষধ দ্বারা নিস্তেজস্কর লক্ষণের ; অন্ত্র, মূত্রপিণ্ড ও ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া নিস্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণের এবং সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা রক্তস্রাবের চিকিৎসা করিবে। স্থায়ী অবরোধে কেহ২ প্রথমে ক্ষতকর ঔষধ দ্বারা উদরপ্রাচীরের সহিত সংযোগ উৎপন্ন করিয়া, পিত্তকোষের মধ্যে কৃত্রিম ফ্লিশ্চ্যুলা করিতে আদেশ করেন। এল্‌ক্যালিসের সহিত অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবন বা ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি এবং উষ্ণ বা এল্‌ক্যালিস্‌সম্বলিত জলে স্নান করিয়া ত্বকের উত্তেজন নিবারণ করিবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অবরোধের কারণ দূর হইলেও জণ্ডিসের বর্ণ থাকিতে পারে। এ অবস্থায় বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যকতা নাই। মধ্যে২ এল্‌ক্যালিস্‌যুক্ত জলে স্নান ও মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন এবং শেল্‌টেন্‌হ্যাম্ প্রভৃতি মিনারেল্ ওয়াটার দ্বারা পিত্ত দূর হইতে পারে। স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মের প্রতি মনোযোগ ও সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিয়া শীঘ্র২ রোগোপশম করিতে চেষ্টা করিবে।

৪৫। অধ্যায়।

যকৃতের কঞ্জেশ্চন্, হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য।

কারণ। প্রত্যেক বার ভক্ষ্য দ্রব্য জীর্ণ হইবার সময়ে কিয়ৎপরিমাণে যকৃতের একটিব্ কঞ্জেশ্চন্ হয়। ইহাকে পীড়া বলিয়া গণ্য করিলে, পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকলকে ইহার কারণ বলা যাইতে পারে। ১। আহারের দোষ, বিশেষত শারীরিক পরিশ্রমবিহীন লোকের আহারের দোষ, স্বাভাবিক অতিরিক্ত আহার, গুরুপাক দ্রব্য আহার এবং অতিরিক্ত উগ্র মসলাদি বা এল্‌কহল্ ব্যবহার। ২। উষ্ণপ্রধান দেশে অনবরত অতিরিক্ত সন্তাপ লাগান বা উষ্ণাবস্থায় হঠাৎ শৈত্য লাগান। ৩। ম্যালেরিয়াজনিত, পীত, রিল্যাপ্‌সিং ও অন্যান্য জ্বর। ৪। রজোরোধ অথবা অর্শ হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি স্বাভাবিক ক্লেদ নিঃসরণের অবরোধ। ৫। স্থানিক অপায়। ৬। যকৃতে অসুস্থ পদার্থসঞ্চয়। ৭। প্রদাহের প্রথমাবস্থা।

হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের অবস্থান্তর হেতু সাধারণ শৈরিক রক্ত সঞ্চলনের ব্যতিক্রম এবং কদাচ যকৃৎ বা অধোমহাশিরার স্থানিক অবরোধ হেতু সচরাচর যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ হয়।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অথবা পোর্ট্যাল্ শিরা সকলের পর্দার পক্ষাঘাত হেতু পোর্ট্যাল্ মণ্ডলীর জড়তা হইয়া প্যাসিব্ কঞ্জেশ্চন্ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃত্যুর পর কেবল যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ই দেখা যায়। যকৃৎ সম রূপে বৃহৎ হয়, উহার প্রদেশ মসৃণ থাকে, অনেক স্থলে অত্যন্ত দৃঢ় হয়, কর্ত্তন করিলে অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হয় এবং কর্ত্তিত প্রদেশ কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়। যকৃচ্ছিরার ইন্‌ফ্র্যালবিউলার্ শাখার স্থানই অধিক কৃষ্ণবর্ণ হয়, এই অবস্থাকে হিপ্যাটিক্ কঞ্জেশ্চন্ কহে। উপরি প্রদেশের এবং লবিউলের মধ্যস্থ স্থানের রক্তবহা নাড়ী অধিক প্রসারিত হইলে, উহাকে পোর্ট্যাল্ কঞ্জেশ্চন্ কহে। হৃৎপিণ্ডীয় অবরোধকিছু কাল স্থায়ী হইলে, যকৃৎ লোহিত, শ্বেত ও পীতবর্ণ হইয়া যে উহার জায়ফলের ন্যায় (নট্‌মেগ্ লিবার্) অবস্থা হয়, পশ্চাল্লিখিত নৈদানিক পরিবর্ত্তনই তাহার কারণ। যকৃচ্ছিরা সকল প্রসারিত ও রক্তে পরিপূর্ণ এবং গাঢ় লোহিতবর্ণ, লবিউল্ সকলের পরিধিতে পোর্ট্যাল্ শিরার শাখাস্থানে রক্তাল্পতা ও মেদাপকর্ষ হওয়াতে ঐ সকল স্থান পাণ্ডুবর্ণ ও অস্বচ্ছ, এবং অনেকানেক ক্ষুদ্র২ পিত্তপ্রণালীতে পিত্ত আবদ্ধ থাকায় তত্তৎস্থান পীতবর্ণ হয়।

লক্ষণ। যকৃতের রক্তাধিক্যে, উহার উপর, বিশেষত আহারের পর ও বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে অসুখ, টান, পূর্ণতা ও ভারবোধ হয় এবং কখনং অল্প টাটানিও অনুভূত হইয়া থাকে। দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা হইতে পারে। অনেক স্থলে অল্প জণ্ডিস্ হয়, কিন্তু মলে পিত্ত থাকে। যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চনে ক্রমে প্লীহার বিবৃদ্ধি হইতে পারে। সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য, অপরিষ্কার জিহ্বা, কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময় ও আধ্মান ইত্যাদি অন্নবহা নালীর ক্রিয়া-বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। দূষিত পিত্ত বা পিত্তের স্বল্পতাহেতু কিয়ৎপরিমাণে এই সকল লক্ষণ উদ্ভূত হইতে পারে, কিন্তু যে কারণে যকৃতের কঞ্জেশ্চন্ হয়, তাহাও ইহাদের অন্যতম কারণ। কিয়ৎপরিমাণে দৈহিক ক্রিয়ারও ব্যতিক্রম হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘন হয় এবং উহাতে অধিক ইউরেট্ ও সচরাচর পিত্তবর্ণক থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের অল্প বিবৃদ্ধি, এবং উহার আকারের, প্রদেশের ও ধারের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। অনেক স্থলে উহার দৃঢ়তার বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা। যকৃতের এক্‌টিব্ কঞ্জেশ্চনে উহার উদ্দীপক কারণ দূর করিবে, উত্তেজক ভক্ষ্য দ্রব্য দ্বারা উহার উদ্ভব হইলে, বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; অল্প পরিমাণে বিফ্‌টি, দুগ্ধ ও ঐ রূপ পথ্য দিবে; যকৃৎ প্রদেশে পুল্‌টিস্, ফোমেণ্টেশন্, সর্ষপপলাস্ত্রা, শুষ্ক কপিং ব্যবহার এবং রোগীর অবস্থাবিশেষে ঐ স্থানে কপিং, জলৌকা বা গুহ্যের পার্শ্বে জলৌকা সংযোগ করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। ক্যালমেল্ বা ব্লু পিল্ সেবন করাইয়া, তৎপরে সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া, কার্বনেটের সহিত সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া, সল্‌ফেট্ অব্ সোডা বা ক্রিম্ অব্ টার্টার্ ইত্যাদি লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে, তিক্ত উদ্ভিজ্জের ইন্‌ফিউশনের সহিত এল্‌ক্যালিস্ এবং এল্‌ক্যালিস্‌যুক্ত ও লাবণিক মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা উপকার হয়। পরে যকৃতের পুরাতন পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে। যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চনেও এইরূপ ব্যবহার করিবে।

৪৩। অধ্যায়।

যকৃতের প্রবল প্রদাহিক পীড়া।

১। পরিমিত বা পূযোৎপাদক প্রদাহ, যকৃৎস্ফোটক।

কারণ ও নিদান। উষ্ণপ্রধান দেশে যকৃতের প্রবল প্রদাহের পর যেরূপ পূযোৎপত্তি হয়, নাতিশীতোষ্ণ দেশে সেরূপ হয় না। মার্চিসন্ উষ্ণদেশীয় ও পাইমিয়াজনিত, এই দুই প্রকার যকৃৎস্ফোটক বর্ণন করিয়াছেন। নাতিশীতোষ্ণ দেশে পাইমিয়াজনিত স্ফোটক অধিক হয়।

যকৃতের প্রবল প্রদাহের কারণ সকল পশ্চাল্লিখিত রূপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। কখন২ যকৃতে বা যকৃৎ প্রদেশে অব্যবহিত আঘাত। ২। দেহের আভ্যন্তরিক বা বাহ্য নানা স্থান, আহত বা কর্ত্তিত অংশ, স্ফোটক, ক্ষত বা বিগলিত অংশ হইতে যকৃন্মধ্যে পূতি পদার্থের গমন। এই দূষিত পদার্থ দেহের সর্ব্ব স্থান হইতেই আসিতে পারে, কিন্তু পাকাশয় বা অন্ত্রের ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্, অন্নবহা নালীর অপারেশনের স্থান, পিত্তপ্রণালী বা পিত্তকোষের নিকটস্থ স্থানের পূযোৎপাদক প্রদাহ বা ক্ষত প্রভৃতিতে ঐ পদার্থ পোর্ট্যাল্ শিরামণ্ডলী দ্বারা অতিশীঘ্র গৃহীত হয় বলিয়া এই সকল অবস্থার পর বিশেষ রূপে যকৃৎস্ফোটক হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এরূপ স্থলে শিরাপ্রদাহ হইতে পীড়া উৎপন্ন এবং পোর্ট্যাল্ শিরা দ্বারা যকৃতে উহা বাহিত হয়। ৩। কদাচ পোর্ট্যাল্ শিরার মধ্যস্থ এম্বোলস্ বা থ্রম্বস্ (সপিউরেটিব্ পাইলি-ফ্লিবাইটিস্) কোমল ও ভগ্ন এবং উহার কণা সকল যকৃতের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া স্ফোটক উৎপাদন করে। ৪। পূযোৎপাদক হাইডেটিড্ সিষ্ট, পিত্তশিলা, পিত্তপ্রণালীর মধ্য দিয়া আগত লম্ব কৃমি বা বাহ্য পদার্থ প্রভৃতির অব্যবহিত উত্তেজন হেতু যকৃতের স্ফোটক জন্মে। ৫। বড্ ও অপর কেহ২ বিবেচনা করিয়াছেন যে, আমাশয়জনিত পাইমিয়া হইতেই উষ্ণদেশীয় স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। কোন২ স্থলে এরূপ ঘটনা হইতে পারে বটে, কিন্তু অনেক স্থলে আমাশয়ের কোন চিহ্নই দেখা যায় না। এই স্ফোটকের উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে দুই মত আছে। ক। নিরন্তর তীব্র সন্তাপ ও ম্যালেরিয়ার প্রভাব হইতে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। খ। এই কারণে দেহ ভগ্ন হইয়া থাকিলে, দেহে হঠাৎ শৈত্য লাগাইলে, স্ফোটক জন্মিয়া থাকে। অত্যাচার, অতিরিক্ত আহার এবং সাধারণত অলস ও সুখাভিলাষী স্বভাব যকৃৎস্ফোটকের প্রবল পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল রক্তাধিক্যের পর লিম্ফের এফিউশন্ ও যকৃৎকোষের অপকর্ষ হেতু আক্রান্ত অংশ স্ফীত, উন্নত, পাণ্ডু বা ঈষৎ পীতবর্ণ ও কোমল হয়। পরে লবিউলের মধ্য স্থলে পূযোৎপত্তি হইয়া ক্রমে উহারা মিলিত হওয়াতে বিভিন্ন আয়তনের স্ফোটক নির্ম্মিত হয়। পূযকোষের কতকগুলি লিউকোসাইট্স্ এবং কতক গুলি যকৃৎকোষ কিয়ৎপরিমাণে বিভক্ত হইয়া উদ্ভূত হয়। স্ফোটকের স্থান, সংখ্যা, আয়তন ও আকারের স্থিরতা নাই। সচরাচর বাম অপেক্ষা দক্ষিণ খণ্ড অধিক আক্রান্ত হয়। উষ্ণদেশীয় স্ফোটক সচরাচর একটি ও বৃহৎ হয়, তিনটির অধিক প্রায় হয় না। পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের সংখ্যা অধিক ও উহারা ক্ষুদ্র, প্রায় কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা বৃহৎ হয় না।

প্রথমে যকৃৎস্ফোটক প্রায় গোলাকার হয়, কিন্তু ক্রমে মিলিত ও বিস্তৃত হইয়া বিষম হইয়া উঠে। প্রথমে মধ্যস্থ পদার্থ সুস্থ পূযের ন্যায়, কিন্তু ক্রমে রক্ত বা পিত্তমিশ্রিত এবং

বিগলিত ও দুর্গন্ধময় হয়। প্রথমে উহার প্রাচীর যকৃতের টিশু দ্বারা নির্ম্মিত, কোমল ও বিচ্ছিন্ন এবং উহাতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহিক পদার্থ সঞ্চিত হয়, কিন্তু পরে উহা মসৃণ ও দৃঢ় কোষে পরিণত হইয়া যায়।

স্ফোটকের প্রক্রম ও পরিণাম সর্ব্বত্র সমান নহে। বৃহৎ ও উষ্ণদেশীয় স্ফোটক যকৃৎ প্রদেশের দিকে আসিয়া বাহ্য দিকে অথবা পেরিটোনিয়ম্, অন্ত্র, পাকাশয়, পিত্তকোষ, যকৃৎপ্রণালী, যকৃৎ বা পোর্ট্যাল্‌শিরা, অধ বিনাকেবা বা দক্ষিণ মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসে এবং কদাচ ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া প্লুরা, ফুস্‌ফুস্ বা পেরিকার্ডিয়মে বিদীর্ণ হয়। কখন২ স্ফোটক বহু কাল সম ভাবে থাকিয়া শীঘ্র২ বিস্তৃত হয়। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, পূযের জলীয়াংশ আচূষিত এবং মধ্যস্থ পদার্থ প্রথমে কেজিন্, পরে পুডিং ও অবশেষে চূর্ণকবৎ হইয়া যায় এবং পার্শ্বস্থ টিশু দ্বারা ঘন সিকেট্রিক্স্ নির্ম্মিত হয়।

যকৃৎস্ফোটকের সহিত কখন২ পিত্তকোষ প্রদাহিত এবং উহার মধ্যস্থ পিত্ত দূষিত হয়, কিন্তু উহার কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। বিভিন্ন নির্ম্মাণের মধ্যে যকৃৎস্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, যে সকল ঘটনা হয়, তাহা এই পুস্তকের অপরাংশে বর্ণিত হইয়াছে।

লক্ষণ। স্থানিক।. যকৃৎপ্রদেশের কোন স্থানে প্রথমে কেবল অসুখ হইয়া বেদনা ও টাটানি হয়। বেদনার দুরূহতা ও স্বভাব সর্ব্বত্র সমান নহে, অনেক স্থলেই উহা প্রথমে অতীব্র ও প্রস্থত, কিন্তু সচরাচর পূযোৎপত্তি হইলেই উহার বৃদ্ধি এবং উহা দপ্ দপে হইয়া উঠে। যকৃৎপ্রদেশের নিকট প্রদাহ হইলে, বেদনা অধিক হয়। কখন২ দক্ষিণ স্কন্ধ ও স্ক্যাপুলার নিকট সমবেদন বেদনা হয়, কিন্তু কেহ২ কহেন যে, দক্ষিণ খণ্ডের ঊর্দ্ধ প্রদেশ আক্রান্ত হইলেই কেবল এই ঘটনা হয়। অধিকন্তু এরূপ স্থলে দীর্ঘ শ্বাস লইলে বা কাসিলে, বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত; ক্ষুদ্র ও ঊর্দ্ধ পার্শ্বকেয় হয় ও কিয়ৎপরিমাণে শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং অনেক স্থলে ক্ষুদ্র ও শুষ্ক কাসি থাকিতে পারে। উষ্ণদেশীয় স্ফোটকে অনেক স্থলে জণ্ডিস্ হয় না, কিন্তু পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের সহিত উহা প্রায় দেখা যায়। ইহার সহিত প্রায় এসাইটিস্ হয় না, কিন্তু পাইলি-ফ্লিবাইটিস্ হইতে প্রদাহ হইলে, পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধ হেতু এই লক্ষণ প্রকাশ হয়। রোগনির্ণয় করিবার ইহা এক মুখ্য উপায়। ক্ষুধামান্দ্য, উত্তেজিত ও ফ্লারযুক্ত জিহ্বা, পিপাসা, বমনোদ্বেগ বা বমন, উদরাময় বা কোষ্ঠ-বদ্ধ প্রভৃতি অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণাদিও প্রকাশ পায়। প্রস্রাব প্রথমে জ্বরের প্রস্রাবের ন্যায়, কিন্তু পূযোৎপত্তির পর উহা পাণ্ডুবর্ণ, প্রভূত এবং উহার ইউরিয়ার স্বল্পতা হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমে যকৃৎ সম ও পরিমিত রূপে বৃহৎ হয়। স্ফোটক সকল ক্ষুদ্র ও গভীর স্থিত হইলে, অন্য কোন চিহ্ন প্রকাশ হয় না, কিন্তু এক বা অধিক স্ফোটক বৃহৎ হইলে বা উপরের দিকে আসিলে, পশ্চাল্লিখিত চিহ্ন সকল প্রতীয়মান হয়। ১। সাধারণত যকৃতের অধিক বর্দ্ধন হয়, এবং উহা এক দিকে বা কোন২ দিকে উন্নত হইয়া উঠে। সচরাচর এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মেই এই অবস্থা দেখা যায়। কখন২ ইহা দ্বারা বক্ষঃস্থলের নিম্ন ভাগ ও পর্শুকান্তর প্রদেশ প্রস্থত হয়। ২। সচরাচর যকৃতের সাধারণ প্রদেশ ও ধার মসৃণ ও সম, কিন্তু কখন২ অনেকানেক উন্নত ক্ষুদ্র২ স্ফোটক অথবা পেরি হিপ্যাটাইটিস্ হেতু উহারা ঊর্ম্মিবৎ ও বিষম হয়। ৩। স্থানিক স্ফীতিতে শীঘ্রই স্থিতিস্থাপকতা ও পরে সফলতা বোধ হয় এবং ক্রমে২ ঐ অনুবোধ বিস্তৃত ও অধিকতর প্রতীয়মান হয়, কিন্তু উহা প্রদাহিক দৃঢ়তার চক্র দ্বারা বেষ্টিত থাকে। হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ অনুভূত হয় না। ৪। যকৃতের সগর্ভ শব্দের পরিধির ও ক্ষেত্রের পরিবর্ত্তন হয়। স্ফোটক বক্ষের দিকে বিস্তৃত হইলে, এই লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ৫। আকর্ণন

দ্বারা স্ফোটকের উপরে পেরিটোনাইটিস্‌জনিত ঘর্ষণশব্দ শুনা যাইতে পারে। অধিকন্তু ইহা দ্বারা বক্ষোগহ্বরে যকৃতের বিস্তার ও দক্ষিণ গহ্বরে প্রসারণের ব্যতিক্রম জানা যাইতে পারে। ৬। এস্পিরেটর্ দ্বারা পূয প্রাপ্ত হইলে, রোগনির্ণয়ের আর সন্দেহ থাকে না। যকৃৎস্ফোটকে, স্পন্দন এয়র্টা হইতে চালিত হইয়া এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে যাইতে ও তথায় স্পষ্ট দৃষ্ট হইতে পারে। এনিউরিজ্‌মের সহিত উহার ভ্রম হয়। প্লীহার বিবৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের সহিতই ইহা অধিক হয়; সচরাচর যকৃতের পীড়া হেতু এই ঘটনা হয় না।

সাধারণ। অনেক স্থলে শীত বা কম্পের সহিত যকৃতের প্রবল প্রদাহ হইয়া অল্প বা অধিক জ্বর এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। পূযোৎপত্তির সহিত সচরাচর পুনঃ২ কম্প, হেক্‌টিক্ জ্বরের ন্যায় জ্বর বা সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর ও প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে এবং শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পরিণামে টাইফএড্ লক্ষণাদি ও নিস্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। উষ্ণদেশীয় স্ফোটক অপেক্ষা পাইমিয়া-জনিত স্ফোটকে দৈহিক লক্ষণাদি দুরূহ হয়।

প্রক্রম ও পরিণাম। পীড়ার বর্দ্ধনের উপর পরিণাম নির্ভর করে। লক্ষণের উপশম হইয়া স্ফোটক আরাম হইতে পারে। কিন্তু প্রায় সর্ব্বত্রই পূর্ব্বোল্লিখিত কোন না কোন স্থানে উহার মুখ হয়। দেহের উপরিভাগে প্রকাশিত হইলে, ঐ স্থান আরক্ত, স্ফীত ও পূয়োৎপত্তির অন্যান্য লক্ষণযুক্ত হয়। অনেক স্থলেই ইহা দ্বারা রোগীর শীঘ্র২ মৃত্যু হয়, কিন্তু উষ্ণদেশীয় স্ফোটক ছয় মাস বা তদধিক কাল থাকিতে পারে। পাইমিয়া-জনিত স্ফোটকে তদপেক্ষা শীঘ্র২ রোগীর মৃত্যু হয়। কোন২ স্থলে স্ফোটকের পূয নির্গত ও ক্ষত আরাম হইয়া পরিণামে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্।

যকৃদাবরণ ও গ্লিসনের ক্যাপ্‌সিউলের প্রদাহকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহা অনেক স্থলে পেরিটোনাইটিস্ বা যকৃতের যান্ত্রিক পীড়ার সহিত প্রবল পীড়া রূপে প্রকাশিত হয়। আঘাত হেতু বা নিকটস্থ যন্ত্র হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও ইহা হইতে পারে। হঠাৎ শৈত্য লাগানও ইহার কারণ। ইহাতে প্রথমে এগ্‌জুডেশন্, পরে স্থূলতা, অস্বচ্ছতা ও সংযোগ হইয়া থাকে এবং কখন২ পূযোৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। যকৃতের উপর বেদনা, কখন২ তীব্র বেদনা, কাসিলে ও দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিলে, ঐ বেদনার বৃদ্ধি এবং ত্বকের উপর টাটানি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু যকৃতের ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম বা উহার ভৌতিক চিহ্নের পরিবর্ত্তন হয় না। সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর হয়। পীড়া পুরাতন হইলে অথবা উপদংশ বা হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার সহিত পুনঃ২ ইহার আক্রমণ হইলে, পোর্ট্যাল্ শিরা বা পিত্তপ্রণালীর অবরোধের এবং যকৃতের এট্রোফির লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

৩। পিত্তপ্রণালীর প্রদাহ।

অনেক স্থলে, বিশেষত শৈশবে ও গাউট্‌যুক্ত বৃদ্ধের পিত্তপ্রণালীর ক্যাটার্ হইয়া থাকে। ডিওডিনম্ হইতে ক্যাটারের বিস্তার, যকৃতের কঞ্জেশন্, পিত্তশীলা, পরাঙ্গপুষ্ট, বাহ্য বস্তু ও দূষিত পিত্ত দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজন এবং জ্বর ও অন্যান্য পীড়াতে রক্তের বিষাক্ততা ইত্যাদি ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। অন্যান্য রূপ ক্যাটারে মৃতদেহ

পরীক্ষায় যেরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে, কখন২ পিত্তপ্রণালীতে ক্রুপ্ বা ডিপ্থিরিয়ার ন্যায় প্রদাহ হয়।

লক্ষণ। সামান্য ক্যাটারে কিয়ৎপরিমাণে পিত্তপ্রণালীর অবরোধ এবং পরে জণ্ডিস্ ও পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর এই লক্ষণের পূর্ব্বে পাকাশয় ও ডিওডিনমের ক্যাটারের চিহ্ন প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে স্থানিক বেদনা, টাটানি ও কিঞ্চিৎ জ্বর হয়। ইহার প্রক্রম ও স্থিতিকালের স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর রোগী শীঘ্র আরোগ্য হয়।

৪। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। যকৃৎসংক্রান্ত স্থানিক প্রবল লক্ষণাদির সহিত দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, বিশেষত উষ্ণপ্রধান দেশে, এবং পাইমিয়ার কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, যকৃতের প্রদাহ সন্দেহ করিবে। প্রথমত প্রবল রক্তাধিক্য হইতে প্রদাহ, একরূপ প্রদাহ হইতে অপররূপ প্রদাহ, বিশেষত পূযোৎপাদক যকৃৎপ্রদাহ হইতে পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌কে প্রভেদ করা সহজ ব্যাপার নহে। পূযোৎপত্তি হইলে, সচরাচর ভৌতিক চিহ্ন এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের আধিক্য দ্বারা উহা নির্ণীত হয়। কিন্তু সচরাচর পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের স্পষ্ট বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। উষ্ণদেশীয় ও পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের বিভিন্নতা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পিত্তকোষের প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি, সপূয হাইডেটিড্ সিষ্ট এবং উদরপ্রাচীরের স্ফোটকের সহিত যকৃৎ-স্ফোটকের ভ্রম হইতে পারে। স্থানিক পেরিটোনাইটিসের সহিতও উহার ভ্রম হয়।

২। ভাবিফল। যকৃতের সামান্য প্রদাহ হইলে, সচরাচর আশঙ্কার বিষয় নাই, কিন্তু পূযোৎপত্তি হইলে, পীড়া অতিদুরূহ হইয়া উঠে। স্ফোটকের আয়তন ও সংখ্যা, বিদীর্ণ হইবার স্থান, রোগীর সাধারণ অবস্থা, যকৃতের পীড়ার সহিত আমাশয় প্রভৃতি অন্যান্য পীড়ার বর্ত্তমানতা ইত্যাদি অবস্থার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। ম্যাক্লিন্ কহেন যে, ফুস্ফুসে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, যত রোগী আরোগ্য লাভ করে, অন্যত্র বিদীর্ণ হইলে, তত রোগী আরোগ্য লাভ করে না। অন্ত্রে স্ফোটক বিদীর্ণ হইবার পর যাহারা আরোগ্য লাভ করে, তাহাদের সংখ্যা উহার পরবর্ত্তী। পর্শুকান্তর প্রদেশে উহা বিদীর্ণ হইলে যত রোগী আরাম হয়, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ উপাস্থির নিকটে হইলে, তদপেক্ষা অধিক রোগী আরোগ্য হয়। পাইমিয়াজনিত স্ফোটক অতীব সাংঘাতিক।

৩। চিকিৎসা। যকৃতের প্রবল রক্তাধিক্যের চিকিৎসার ন্যায় উহার সামান্য প্রকার প্রদাহের চিকিৎসা করিবে। উষ্ণদেশীয় স্ফোটকের প্রথমাবস্থার চিকিৎসা সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কেহ২ জলৌকা বা কপিং দ্বারা স্থানিক রক্ত মোক্ষণ, নিরন্তর পুল্টিস্ বা ফোমেন্টেশন্ ব্যবহার এবং লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করেন। ডাং ম্যাক্লিন্ রক্ত মোক্ষণ বা পারদ ব্যবহার নিষেধ করিয়া আমাশয়ের ন্যায় অধিক মাত্রায় ইপিক্যাকুয়ানা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। টার্টার্ এমিটিক্ ও টিং একোনাইট্ও ব্যবহার করা হইয়াছে। পাইমিয়াজনিত স্ফোটকে যে পূর্ব্বোল্লিখিত নিস্তেজস্কর ব্যবস্থা সকল নিতান্ত নিষিদ্ধ, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। পূযোৎপত্তি হইলে অনবরত পুল্টিস্ বা ফোমেন্টেশন্ ব্যবহার করিবে। স্ফোটকের বিদারণসম্বন্ধেও অনেকে অনেক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহা বিদীর্ণ করা যে আবশ্যক, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন, কিন্তু কেহ২ পেরিটোনাইটিস্, বায়ুপ্রবেশজনিত বিগলন, রক্তস্রাব বা গ্যাংগ্রিন্ প্রভৃতির আশঙ্কায় স্ফোটক বিদীর্ণ করিতে নিষেধ করেন। স্ফোটক একটি হইয়াছে,

ইহা সপ্রমাণ হইলে, নিশ্চয়ই উহা বিদীর্ণ করিয়া পুয বাহির করা উচিত। এ বিষয়ে সন্দেহ হইলেও সাবধানে এস্পিরেটর্ ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল হয়। পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের ন্যায় উহাদের সংখ্যা অধিক হইলে, স্ফোটক বিদীর্ণ করিতে চেষ্টা করা উচিত নহে। এস্পিরেটর্, ক্ষুদ্র ট্রোকার্ ও ক্যানিউলা, বিস্তৃত কর্ত্তন, অথবা ক্ষতকর পট্যাসের ব্যবহার এই চারি উপায় দ্বারা পুয বাহির করা যাইতে পারে। উদরপ্রাচীরের সহিত সংযোগ করিতেও শেষোক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যাহাতে বায়ু প্রবিষ্ট না হয়, যত দূর সম্ভব, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে এবং অবাধে কার্বলিক্ এসিড্ ব্যবহার করিবে। স্ফোটকের আয়তন অতিবৃহৎ না হইলে, সমুদয় পুয বাহির করিয়া উহার মুখে ক্যানিউলা বা ড্রেনেজ্ টিউব্ দিয়া রাখিবে। অতিবৃহৎ স্ফোটকের পুয ক্রমে২ বাহির করিবে। পরে সর্ব্বদা বৃহৎ২ পুল্টিস্ ও এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধাদি ব্যবহার করিবে এবং যে দিকে শয়ন করিয়া থাকিলে, আপনা হইতে পুয বাহির হয়, রোগীকে সেই দিকে শয়ান রাখিবে। কোন২ স্থলে কার্বলিক্ এসিডের অতি মৃদু লোশন্ দ্বারা স্ফোটক ধৌত করা যাইতে পারে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় দুগ্ধ, বিফ্-টি প্রভৃতি পথ্য দিবে, কিন্তু পুযোৎপত্তি হইলে পুষ্টিকর পথ্য ও কিছু দিনের জন্য উষ্ণকর দ্রব্যাদি এবং কুইনাইন্, মিনারেল্ এসিড্ ও টিং ষ্টিল্ আবশ্যক হয়। নিদ্রাকর ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে। পাইমিয়াজনিত স্ফোটকে পাইমিয়ার সাধারণ চিকিৎসা করিবে।

৪৭। অধ্যায়।

একিউট্ ইএলো এট্রোফি, প্রবল পীতবর্ণ হ্রাস।

কারণ ও নিদান। যকৃতের এই পীড়া কদাচ দেখা যায় এবং ইহার প্রকৃত কারণও নিশ্চিত হয় নাই। অনেক স্থলে গর্ভাবস্থার সহিত ইহার ঘটনা হয়, কিন্তু নিস্তেজস্কর মনঃক্ষোভ হেতু স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; টাইফস্, স্কার্ল্যাটিনা ও অন্যান্য জ্বরে রক্তের বিষাক্ততা, ম্যালেরিয়ার প্রভাব; অথবা পরিপাক বা সমীকরণ ক্রিয়ার দোষে দেহমধ্যে কোন বিশেষ বিষের উৎপত্তি ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। স্ত্রীলোক, অত্যাচার, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ, উপদংশ ও বয়স্ ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। প্রায় সকলেরই ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে ইহা হয়, কিন্তু শৈশবাবস্থায় কখনও হয় না।

নিদান। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, কোন বিষের প্রভাবে যকৃতের বিস্তৃত প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ হইতে ইহার উদ্ভব হয়। ক্ষুদ্র২ পিত্তপ্রণালীর অবরোধ অথবা উহাদের মধ্যে অতিরিক্ত পিত্তের নির্ম্মাণ হেতু পার্শ্বস্থ টিশুর উপর নিপীড়নও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে যকৃতের আয়তন ও পরিমাণের হ্রাস; টিশুর কোমলতা ও শিথিলতা; উহা অনুজ্জ্বল পীতবর্ণ এবং উহার লবিউলের চিহ্ন এক কালে অদৃশ্য হয়। যকৃতের আয়তন স্বাভাবিক অবস্থার অর্দ্ধেক বা তদপেক্ষাও অল্প হয় এবং উহা উদরের পশ্চাতে সঙ্কুচিত ও শিথিল ভাবে অবস্থিত হয়। যে সকল স্থানে পীড়ার বিশেষ বর্দ্ধন হয় না, তথায় রক্তাধিক্য ও এক্সুডেশনের বিষয় কেহ২ বর্ণন করিয়াছেন। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মেদাপকর্ষ, গ্রন্থিকোষের ধ্বংস, এবং পরিণামে কেবল দানাময় পদার্থ, তৈলকণা ও বর্ণক দেখা যায়। পিত্তকোষ ও পিত্তপ্রণালীতে কেবল মিউকস্ থাকে। সচরাচর প্লীহার বিবৃদ্ধি ও কিড্‌নির অপকর্ষ হয এবং রক্তে, যকৃৎ, প্লীহা ও মূত্রপিণ্ডের পদার্থে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ থাকে।

লক্ষণ। পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্ এবং সাধারণ অসুখ ও বেদনা প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। সচরাচর অল্প জণ্ডিস্ প্রকাশ পায় এবং ক্রমে উহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহা প্রায় তীব্র হয় না এবং দেহের ঊর্দ্ধ ভাগেই থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ধ্বস্ত কোষ দ্বারা পিত্তপ্রণালী আবদ্ধ হওয়াতেই এই ঘটনা হয়। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বেদনা ও টাটানি এবং বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ ইহার সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ইহাতে প্রায় অধিক জ্বর হয় না, কিন্তু নাড়ী দ্রুতগামী হয় এবং কখনং শৈশবাবস্থায় সন্তাপের আধিক্য হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত অবস্থা সকল ইহার প্রধান ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। ১। স্নায়বিক লক্ষণের সহিত টাইফএড্ অবস্থার লক্ষণ। ২। যকৃতের সগর্ভ শব্দের হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব। ৩। প্লীহার সাধারণ বিবৃদ্ধি। ৪। মূত্রের বিশেষ পরিবর্ত্তন। ৫। দেহের নানা স্থানে রক্তস্রাব। শিরঃপীড়া, সাতিশয় নিস্তেজস্কতা, উদ্যমরাহিত্য, রুক্ষ স্বভাব, অস্থিরতা, তৎপরে প্রলাপ, মোহ, মূর্চ্ছনা, পেশীর আকুঞ্চন, কন্‌বল্‌শন্, অনৈচ্ছিক মল মূত্র ত্যাগ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। এই সকল লক্ষণের সহিত জিহ্বা কটাবর্ণ, শুষ্ক ও দন্ত সর্ডিসযুক্ত হয়। প্রস্রাবে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ দেখা যায়, কিন্তু উহাতে ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্ ও লবণের স্বল্পতা বা এক কালে অভাব হয়। সচরাচর উহাতে পিত্তবর্ণক এবং অল্প এলবিউমেন্ ও রক্ত থাকে। অনেক স্থলেই পাকাশয় ও অন্ত্রে রক্তস্রাব হয়। ত্বকে পিটিকি ও বাইবিসিস্ বহির্গত এবং জরায়ু ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। সচরাচর পীড়ার প্রক্রম অতিক্রত এবং প্রায় সকল রোগীরই মৃত্যু হয়। গর্ভাবস্থায় এই পীড়া হইলে, গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। প্রথমে রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু লক্ষণাদি ও ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশিত হইলে, এবিষয়ে আর সন্দেহ থাকে না।

ভাবিফল। অতিদুরূহ। ইহাতে প্রায় সকলেরই মৃত্যু হয়। চিকিৎসা। অতি বিবেচন; উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পের অভিষেক দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি; মস্তকে বেলেস্ত্রা বা জলৌকা ব্যবহার; মূত্রকারক ঔষধ সেবন; মস্তকে শীতল জলধারা ইত্যাদি উপায় দ্বারা ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া বদ্ধমূল হইলে, কিছুতেই বিশেষ উপকার হয় না।

৪৮। অধ্যায়।

যকৃতের পুরাতন পীড়া।

১। হাইপার্টে্রাফি ও এট্রোফি।

লিউকোসাইথিমিয়ায় ও কদাচ ডাএবিটিসে এবং দীর্ঘকাল উষ্ণপ্রধান দেশে অবস্থানে যকৃতের সামান্য বিবৃদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে যকৃৎ ক্রমে২ সম ভাবে ও পরিমিত রূপে বৃহৎ হয়, কিন্তু কোন স্পষ্ট স্থানিক বা সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

বৃদ্ধাবস্থা, অনশন, অথবা দৃঢ় রূপে বস্ত্রাদি পরিধান, পেরিটোনিয়মের সংযোগ বা অন্যান্য অবস্থা হেতু নিপীড়ন ইত্যাদি কারণে যকৃতের হ্রাস হইতে পারে।

২। মেদযকৃৎ, ফ্যাটি লিবার্।

কারণ। ইহাতে যকৃতের স্রাবণ কোষ সকল তৈলে পরিপূর্ণ হয় বলিয়া পীড়াকে ফ্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ কহা যায়। সচরাচর পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত ইহার ঘটনা

হয়। ১। থাইসিস্ এবং পাকাশয়ের ক্ষত, ক্যান্সার্, পুরাতন আমাশয় ইত্যাদি ক্ষয়কর পীড়া। ২। ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া। ইহাতে রক্ত সম্যক্ রূপে পরিষ্কৃত হয় না। ৩। অতিরিক্ত, বিশেষত অধিক হাইড্রো-কার্বনযুক্ত পদার্থ আহার এবং অতিরিক্ত, বিশেষত উগ্র মদিরা পান। এইরূপ অবস্থার সহিত শারীরিক পরিশ্রমবিহীন হইলে, সহজে পীড়া বর্দ্ধিত হয়। কোন২ ব্যক্তি অপরাপর লোক অপেক্ষা অধিক এই পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে। যকৃতের এল্বুমিন্এড্ পীড়া ও সিরোসিস্ প্রভৃতির সহিত যকৃৎকোষের মেদাপকর্ষ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রকৃত পীড়ায় যকৃৎ বৃহৎ ও উহার গুরুত্ব অধিক হয়, কিন্তু আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা হইয়া থাকে। যকৃতের ধার স্থূল, প্রদেশ মসৃণ, বর্ণ পীত, অস্বচ্ছ, ও উহার পদার্থ কোমল হয়। ছুরিকা, ব্লটিং পেপার্ বা ইথার্ দ্বারা তৈলের স্থায়িত্ব জানা যায়। উহাতে শত করা ৪৩ হইতে ৪৫ ভাগ তৈলাক্ত পদার্থ থাকিতে পারে। এই পদার্থ ওলিন্, মার্গ্যারিন্ ও কোলেষ্টিরিনের লেশমাত্র দ্বারা নির্ম্মিত। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা তৈলপূর্ণ বিবৃদ্ধ কোষ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। সচরাচর কোন স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। অনেক স্থলে অজীর্ণের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই ইহার নির্ণয় হয়। ১। নিম্ন দিকে, কিন্তু অল্পে২ ও সচরাচর অল্প পরিমাণে যকৃৎ বৃহৎ হয়। কখনই অতিরিক্ত বৃহৎ হয় না। ২। যকৃতের আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় এবং উহার প্রদেশ ও ধার মসৃণ ও সম এবং ধার গোল বোধ হয়। ৩। সংস্পর্শন দ্বারা উহার টিশু কোমল ও অল্প স্থিতিস্থাপক বোধ হয়। পেশীর দৌর্ব্বল্য, পরিশ্রমে অনিচ্ছা, ত্বকের আর্দ্রতা ও বিবর্ণতা ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্রে মেদাপকর্ষের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

৩। এমিলএড্, লর্ডেশস্ অথবা ওএক্সি বা মোমবৎ যকৃৎ।

এই অসুস্থাবস্থার কারণ ও নিদান পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। যকৃৎ এল্বুমিনএড্ অপকর্ষের একটি প্রধান স্থান।

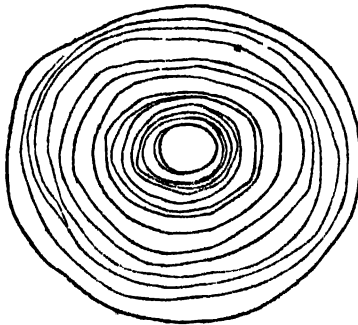
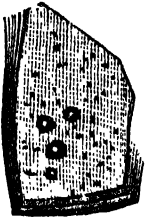
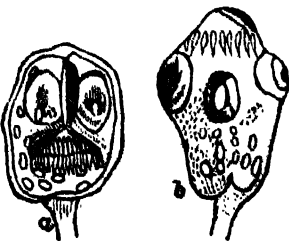
এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর যকৃতের আয়তন, গুরুত্ব ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয় এবং উহা কিঞ্চিৎ চ্যাপ্টা ও উহার ধার গোল হইয়া থাকে। কর্ত্তিত প্রদেশ রক্তবিহীন, ধূসরবর্ণ, শুষ্ক ও চক্চক্যা এবং অভিন্নাকার দেখায় ও লবিউলের কোন চিহ্ন দেখা যায় না। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা এল্বুমিনএড্ পদার্থ পাওয়া যায় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তবহা নাড়ী ও কোষে উহা দেখা যায়।

লক্ষণ। যকৃৎসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রায় প্রবল হয় না। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে ভার, আকর্ষণ ও অসুখ বোধ হইতে পারে। পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধের লক্ষণাদি ও জণ্ডিস্ কদাচ প্রকাশ পায়। পোর্ট্যাল্ বিদারমধ্যে বিবৃদ্ধ গ্রন্থির অথবা স্থানিক প্রদাহিক পদার্থের নিপীড়ন হেতুই উহাদের উদ্ভব হয়। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ অথবা দৈহিক দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতা হেতু এসাইটিস্ হইতে পারে। ভৌতিক চিহ্ন। ১। যকৃতের নিম্ন দিকে বর্দ্ধন, ঐ বর্দ্ধন ক্রমে২ হইয়া থাকে, কিন্তু পরিণামে এত অধিক হইতে পারে যে, স্পষ্ট দৃশ্যমান টিউমরের ন্যায় হইয়া উঠে। ২। আকারের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, উহার প্রদেশ মসৃণ ও সমান এবং ধার গোল থাকে। ৩। যকৃৎ ঘন, স্থিতিস্থাপক, কখন২ অত্যন্ত কঠিন হয়। এল্বুমিনএড্ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং যে দৈহিক পীড়ার সহিত ইহার ঘটনা হয়, তাহার লক্ষণও বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

৪। যকৃতের হাইডেটিড্ টিউমর্, একিনকক্‌স্ হমিনিস্, একেফ্লোসিস্ট।

কারণ ও নিদান। যকৃতের এই পীড়া মনুষ্যদেহে টেপ্‌ওয়ার্ম্মের অণ্ডের সমুদ্বর্দ্ধনের অতি উত্তম দৃষ্টান্ত। টিনিয়া একিনককসের অণ্ডের সমুদ্বর্দ্ধন হইতেই হাইডেটিড্ টিউমরের উদ্ভব হয়। ঐ কীট হইতে যে স্কোলেক্স জন্মে, তাহাকে একিনকক্‌স্ হমিনিস্ কহে, উহা সিষ্ট বা কোষ দ্বারা আবৃত হয়। এই প্রকার পটকৃমি কুক্কুর ও তরক্ষুর শরীরে দেখা যায় এবং উহাদের মলে যে ঐ কীটের অণ্ড থাকে, তাহা কোন না কোন প্রকারে জল বা ভক্ষ্য দ্রব্যের সহিত মনুষ্যের অন্নবহা নালীতে প্রবিষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রাচীরে আবদ্ধ থাকে এবং তথা হইতে যকৃন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় স্কোলেক্স উৎপাদন করে। মেষ-শরীরেও ইহা দেখা যায় এবং উহার যন্ত্র ভক্ষণ করাতেই কুক্কুরশরীরে ইহা প্রবেশ করে।

আইস্‌লণ্ডে এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব। মধ্যবয়স্ক ও দরিদ্র লোকদিগের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

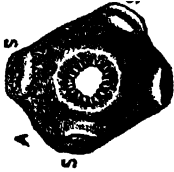
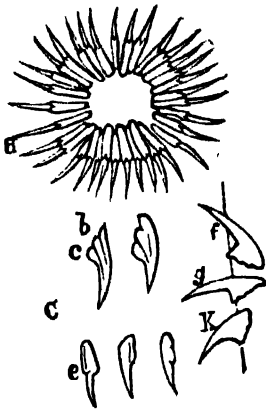
এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পশ্চাল্লিখিত নির্ম্মাণ দ্বারা প্রকৃত হাইডেটিড্ টিউমর্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ১। সকলের বহির্ভাগে দৃঢ়, শ্বেত বা শ্বেতপীত, সৌত্রিক ও নাড়ীময় কোষ। ২। তৎপরে কোমল, স্থিতিস্থাপক, অর্দ্ধ স্বচ্ছ অণ্ডের সিদ্ধ শ্বেতাংশের ন্যায় সিষ্ট বা ব্ল্যাডার্। এই পর্দ্দা স্তরে২ নির্ম্মিত ও ইহার সকলের অভ্যন্তরস্তরকে মাতৃকোষ (৩৮। প্র।) বা জার্মিন্যাল্ মেম্ব্রেন্ কহে। ৩। এই কোষের মধ্যে বর্ণহীন, স্বচ্ছ, জলবৎ, ক্ষারাক্ত বা সমক্ষারাম্ল পদার্থ ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের লবণাক্ত পদার্থ দেখা যায়। ৪। এই জলীয় পদার্থ বা মাতৃকোষের প্রাচীরে সংলগ্ন হইয়া অসংখ্য, কখন২ শত২ বা সহস্র২ আনুষঙ্গিক বা কন্যাকোষ দৃষ্ট হয়। ইহাদের মধ্যে কখন২ তৃতীয় বা চতুর্থ বংশও জন্মিতে পারে।

৩৮। প্র।

৫। থলির প্রাচীরের অভ্যন্তর প্রদেশে যে অতিক্ষুদ্র অস্বচ্ছ শ্বেতবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, তাহারা একিনককসের স্কোলেক্স, ইহাদের দৈর্ঘ্য এক সুতায় ১/২০ হইতে ১/৬, কিন্তু মস্তক দেহমধ্যে প্রবিষ্ট বা দেহ হইতে বহির্গত হওয়াতে দৈর্ঘ্যের তারতম্য হইয়া থাকে। (৩৯। প্র।)

৩৯। প্র।

৩৮। প্র। মনুষ্যদেহে প্রাপ্ত হাইডেটিড্। 1, স্বাভাবিক আয়তনের এক খণ্ড। যে পর্দ্দা দ্বারা ইহা নির্ম্মিত হয়, ইহার ধারে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। বাহ্য প্রদেশে বিভিন্ন সময়ের বর্দ্ধিত হাইডেটিডের কয়েকটি জার্ম দেখা যাইতেছে। 2। চল্লিশ গুণ বিশালীকৃত একটি চ্যাপ্‌টা জার্ম। স্তরযুক্ত পর্দ্দা দেখা যাইতেছে।

৩৯। প্র। হাইডেটিড্ টিউমর্ হইতে ২টী একিনককাই। একটির (a) বেসিকেলের মধ্যে মস্তক আকৃষ্ট দেখা যাইতেছে। অপরটির (b) মস্তক বাহিরে আছে।

মস্তক (৪০। প্র।) শুণ্ড ও চারিটি আচূষক যন্ত্রযুক্ত এবং দুই চক্রাকার শ্রেণীতে সজ্জিত বক্র বঁড়শি দ্বারা বেষ্টিত। (৪১। প্র।)

৪০। প্র।

৪১। প্র।

অনেক স্থলেই একটি, কিন্তু কখনং দুই বা তদধিক টিউমর্ দেখিতে পাওয়া যায়। কখনং ইহা আয়তনে এত বৃহৎ হয় যে, ইহা দ্বারা সমস্ত উদর পূর্ণ হয় এবং বক্ষেও বিস্তৃত হয়। প্রথমে টিউমরের আকার প্রায় গোল। ইহা যকৃতের দক্ষিণ খণ্ডেই অধিক দেখা যায় এবং সংখ্যায়ও অধিক। বৃহৎ ও উপরিভাগে স্থিত হইলে, যকৃতের আকারের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। যকৃতের পার্শ্বস্থ টিশু নিপীড়িত ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হইতে পারে, কখনং সুস্থ অংশের বিবৃদ্ধি হয়।

পীড়ার প্রক্রমকালে নিম্নলিখিত ঘটনা সকল ঘটিতে পারে। ১। ক্রমশ বৃদ্ধি হইয়া টিউমর্ বাহ্য দিকে উদরপ্রাচীর বা বক্ষঃপ্রাচীরে; কোন প্লুরা বা ফুস্‌ফুসে, বিশেষত দক্ষিণ দিকের ঐ যন্ত্রে; কদাচ পেরিকার্ডিয়মে; পেরিটোনিয়মে; পাকাশয় বা অন্ত্রে; পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালীতে; অথবা যকৃৎ বা অধোমহাশিরায় বিদীর্ণ হয়। ২। আপনা হইতেই, অথবা অতিরিক্ত বর্দ্ধন, কর্ত্তন বা আঘাত, বা পিত্তপ্রবেশ হেতু প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি। ৩। হাইডেটিডের শীঘ্রং বৃদ্ধি না হইলে, উহা কখনং অপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া অবশেষে আপনা হইতে আরাম হয়। কেহং বিবেচনা করেন যে, সিষ্টের মধ্যে পিত্ত প্রবিষ্ট হইলে এই ঘটনা হয় ও পরিণামে ঐ স্থানে সিকেট্রিক্সের ন্যায় চিহ্ন থাকে। ৪। কখনং সিষ্টের মধ্যে একিনককাই দেখা যায় এবং উহাকে এ্যকেফেলসিষ্ট বলিয়া উল্লেখ করা হয়। বন্ধ্যা কীট হইতে সিষ্ট উৎপন্ন হইলে, এই ঘটনা হইতে পারে।

কখনং যকৃতের মধ্যে শিশুর মস্তকের ন্যায় পিণ্ড ও তন্মধ্যে নানা আকারের কোষ বা এ্যল্‌বিওলাই দেখা যায়। ইহাকে মল্টি লকিউলার্ বা বহুকোষ হাইডেটিড্ সিষ্ট কহে। এই পিণ্ডের মধ্যস্থলে প্রায় পূযোৎপত্তি হয়। যকৃতের লিম্ফ বা রক্তবহা নাড়ী, বা যকৃৎ প্রণালীতে কীটশাবক সঞ্চিত হওয়াতে অথবা কোষের সৌত্রিক প্রাচীরের অভাবহেতু কীট নানা দিকে গমন করিতে পারে বলিয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে।

যকৃতের সহিত কখনং অন্যান্য যন্ত্র বা টিশু হাইডেটিড্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সচরাচর যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়ায় ঐযন্ত্রে কোন অসুস্থ অনুবোধ, উহার ক্রিয়ার কোনরূপ ব্যতিক্রম, অথবা দৈহিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু যকৃতের একপ্রকার বিশেষ বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথম হইতে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত উহা গুপ্ত ভাবে থাকিতে পারে। টিউমরের আয়তন অধিক হইলে, স্থানিক পূর্ত্তা ও টাটানি বোধ

৪০। প্র। (A) একটি একিনককাই অনুপ্রস্থ ভাবে প্রদর্শিত হইয়াছে। মস্তক দর্শকের দিকে ফিরান আছে। ৪.৪ আচূষক ডিস্ক।

৪১। প্র। (B) অধঃপ্রদেশের বঁড়শির চক্র। ইহাদের সংখ্যা ৩৪, ১৭টি দীর্ঘ, ১৭টি ক্ষুদ্র। (C) b, c, পৃথক্ ২ বঁড়শি পার্শ্ব হইতে দেখা যাইতেছে। b, মূল; c মধ্যস্থ অস্ত বা মূলে স্থায় প্রবর্দ্ধন; e, নিম্ন বা কুব্জ ধার হইতে বঁড়শি দেখা যাইতেছে; f, g, k দ্বারা বঁড়শির গতি ও সংস্থান প্রদর্শিত হইয়াছে।

হইতে পারে। কদাচ পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধ হেতু জণ্ডিস্ হয়। পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণ, বিশেষত ডাএফ্রাম্ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। টিউমর্ বিদীর্ণ হইলে, উহার স্থানবিশেষে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। ফুস্ফুসে বিদীর্ণ হইলে, নির্দ্দিষ্ট নির্ম্মাণ শ্লেষ্মার সহিত বাহির হইতে পারে।

হাইডেটিড্ টিউমরের ভৌতিক চিহ্নের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। ১। সচরাচর ক্রমে২ ও অল্পে২ যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি হওয়াতে সমস্ত উদর বৃহৎ হয় এবং বক্ষোগহ্বর আক্রান্ত হওয়াতে দক্ষিণ দিক স্ফীত হইয়া উঠে। ২। সংস্পর্শন ও প্রতিঘাত দ্বারা যকৃতের আকারের পরিবর্ত্তন জানিতে পারা যায় এবং উহার কোন না কোন স্থানে, বিশেষত এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ বা দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়মে স্পষ্ট টিউমর্ অনুভূত হয়। কখন২ যকৃতের ধারে বা প্রদেশে ক্ষুদ্র উন্নমন অনুভূত হয়। ৩। হাইডেটিড্ টিউমর্ সচরাচর সম্পূর্ণ রূপে মসৃণ, কিয়ৎ পরিমাণ স্থিতি-স্থাপক বা সঙ্কলনশীল। ৪। অনেক স্থলে অতি স্পষ্ট রূপে হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ উৎপন্ন হয়। ৫। সন্দেহস্থলে এস্পিরেটর্ দ্বারা জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া উহার রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

হাইডেটিড্ কোষের অপকর্ষ ও অন্যান্য পরিবর্ত্তন হেতু এই সকল চিহ্নের তারতম্য হইতে পারে। কখন২ উহার বাহ্য প্রাচীর কঠিন ও অস্থিবৎ হইয়া থাকে। পীড়ার ইতিবৃত্ত না জানিয়া কেবল উদরের বিবৃদ্ধি পরীক্ষা করিয়া পীড়ার স্বভাব স্থির করা সম্ভব নহে।

বহুকোষ টিউমর্ গুটিকাযুক্ত, কঠিন ও সবেদন হয়, এবং উহার সহিত জণ্ডিস্, এসাইটিস্ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি দেখা যায়। এই টিউমরে প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হয়, ইহা শীঘ্র২ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

৫। ক্যান্সার্ ও অন্যান্য বর্দ্ধন।

কারণ। অপরাপর আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মধ্যে যকৃতেই প্রাথমিক ও আনুষঙ্গিক উভয় রূপে ক্যান্সার্ অধিক প্রকাশ হয়। পাকাশয়ের ক্যান্সারের পর অনেক স্থলে ইহাতে আনুষঙ্গিক ক্যান্সার্ হয়। আঘাতের পরেও কখন২ ইহা হইয়া থাকে। ৫০ হইতে ৭০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। কখন২ কৌলিক দেহস্বভাববশত ইহা হইয়া থাকে। পুরুষেরই অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর যকৃতের ক্যান্সার্ পৃথক্২ গুটিকা বা গ্রন্থিল পিণ্ডাকারে প্রকাশিত হয় এবং উহাদের স্বভাব কঠিন ও কোমল ক্যান্সারের মধ্যবর্ত্তী। প্রথমে উহারা গোলাকার, কিন্তু যত উপরের দিকে আইসে, ততই চ্যাপ্টা হইয়া যায়। এই বর্দ্ধনের সংখ্যা ও আয়তনানুসারে যকৃৎ বৃহৎ, গুরু ও বিষম হইয়া থাকে। যকৃতের টিশু নিপীড়িত ও কিয়ৎপরিমাণে উহার ধ্বংস হয় এবং রক্তবহা নাড়ী ও পিত্তপ্রণালীর লোপ ও পোর্ট্যাল্ শিরার রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হেতু জণ্ডিস্ প্রকাশ হইতে পারে। কখন২ পোর্ট্যাল শিরায় বা উহার শাখায় অবরোধ হয়।

যকৃতে কোমল ক্যান্সার্ হইলে উহা প্রায় অতি শীঘ্র২ বৃদ্ধি হয় এবং উহার রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওয়াতে যকৃতের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত ও ঐ রক্তের পরিবর্ত্তন হয়। কদাচ যকৃমধ্যে ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড্ ক্যান্সার্ হইয়া অর্থাৎ ক্যান্সার্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা যকৃৎ ক্ষুদ্র হয়। ইহাতে মিল্যানোসিস্, সিষ্টিক্ ও কোলএড্ ক্যান্সার্ এবং এপিথিলিওমা হইতে পারে। ইদানীং ইহা স্থির করা হইয়াছে যে, পূর্ব্বে কোন২

বর্দ্ধনকে যে ক্যান্সার্ বলিয়া গণ্য করা হইত, তাহা তর্ক্কাকার কোষবিশিষ্ট সার্কোমা ব্যতীত আর কিছুই নহে।

লক্ষণ। সচরাচর যকৃতের ক্যান্সারে স্পষ্ট স্থানিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু কখনং গুপ্ত ভাবে থাকে। প্রথমে কেবল অসুখ ও ভারবোধ হয়, কিন্তু শীঘ্রই, বিশেষত ক্যান্সারের সত্বর বৃদ্ধি ও পেরিটোনাইটিস্ হইলে, বেদনা ও টাটানি প্রকাশ পায়। বেদনার স্বভাব শরবেধনবৎ এবং উহা পৃষ্ঠ, স্কন্ধ বা উদরের দিকে চালিত হয়। জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। পোর্ট্যাল্ খাতে স্থিত গ্রন্থি বা যকৃতের উচ্চাংশ দ্বারা প্রণালী ও নাড়ীর নিপীড়ন হেতু জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ হইতে পারে। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্বশতও এসাইটিস্ হয়। জণ্ডিস্ এক বার হইলে, প্রায় স্থায়ী ও ক্রমশ গাঢ় হয়, কিন্তু প্রণালীর ক্যাটার্ হেতুও কিয়ৎকাল স্থায়ী জণ্ডিস্ হয়। প্লীহার প্রায় বৃদ্ধি হয় না। উদরের অনিম্ন শিরা কখনং প্রসারিত হয়।

যকৃতের ক্যান্সারের ভৌতিক চিহ্ন। ১। অতিরিক্ত, শীঘ্রং এবং বিশেষ রূপে নিম্ন দিকে যকৃতের বিবৃদ্ধি। ২। আকারের পরিবর্ত্তন ও বৈষম্য। কখনং যকৃতের প্রদেশে ও ধারে গুটিকা বা বৃহৎ পিণ্ড অনুভূত হয়। ৩। সচরাচর উন্নতাংশের প্রতিরোধকতা ও কাঠিন্য বোধ হয়, কিন্তু কখনং স্থিতিস্থাপকতা ও ঈষৎ সকলতা অনুভূত হইয়া থাকে। ৪। পেরিটোনাইটিস্ হেতু কখনং ঘর্ষণ ফ্রিমাইটস্ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ শুনা যায়।

অনেক স্থলে পরিপাকের ব্যতিক্রম জন্মে এবং প্রথমে উহার প্রতিই লক্ষ্য হয়। ক্যান্সারের ক্যাকেক্সিয়ার সহিত সত্বর শরীর দুর্ব্বল, শীর্ণ ও রক্তাল্পতা হয়। মধ্যেং এবং বৃদ্ধি হইলে, অতিশয় জ্বর হইয়া থাকে।

সচরাচর যকৃতের ক্যান্সারের শীঘ্রং বৃদ্ধি হয় এবং এক বৎসরের অধিক প্রায় রোগী জীবিত থাকে না।

৬। যকৃতের সিরোসিস্।

কারণ ও নিদান। যকৃতের অনেকানেক পৃথক্ং ও বিভিন্ন কারণোদ্ভূত পীড়াকে যে এই পীড়ার অন্তর্গত করিয়া বর্ণন করা হইয়াছে, তাহার সন্দেহ নাই। সচরাচর অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, পুরাতন সান্তর বা ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ প্রদাহ হইতে প্রকৃত সিরোসিসের উদ্ভব হয়। এই প্রদাহ অতিসূক্ষ্ম পোর্ট্যাল্ নলীর মধ্যে বিস্তৃত হয় এবং লবিউলের মধ্যে সেলুলার্ টিশু উৎপাদন করে। কেহং বিবেচনা করেন যে, প্রথমে এগ্জুডেশন্ পরে উহার নির্ম্মাণ ও সঙ্কোচন হেতু রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন ও লোপ হওয়াতে স্রাবণ পদার্থের হ্রাস হয়। কেহং অনুমান করেন যে, দৈহিক ডায়াথিসিস্ হইতে এই পীড়ার উদ্ভব হয়। এই ধাতুবশত দেহের ভিন্নং যন্ত্রে, বিশেষত যকৃতে ফ্লাইব্রএড্ টিশু জন্মে। অপর কেহং বিবেচনা করিয়াছেন যে, যকৃতের সিক্রিটিং কোষের অপকর্ষ ও ধ্বংস হইয়া এই পীড়া জন্মে, কিন্তু প্রণালী, রক্তবহা নাড়ী ও এরিওলার্ টিশুর পরিবর্ত্তন হয় না। অতিরিক্ত, বিশেষত শূন্য পাকাশয়ে উগ্র এল্কহল্ঘটিত মদিরা পানই ইহার বিশেষ উদ্দীপক কারণ। এই জন্য ইহাকে জিনপায়ীর যকৃৎ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। ভিন্নং নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতের মতানুসারে ঐ এল্কহল্ আচূষিত ও যকৃন্মধ্যে সঞ্চালিত হইয়া প্রদাহ বা কোষের অপকর্ষ জন্মায়। অত্যাচার ব্যতীত যে সকল সিরোসিস্ পীড়া জন্মে, ম্যালেরিয়ার প্রভাব বা দীর্ঘ কাল স্থায়ী সন্তাপ; অতিরিক্ত উগ্র মসলাদি ও অন্যান্য দ্রব্য ভক্ষণ; রক্তমধ্যে পরিপাকদোষোদ্ভূত পদার্থের সঞ্চলন; অথবা পেরিটোনিয়মের স্থানিক প্রদাহের বিস্তার ইত্যাদিকে তাহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। কখনং প্রকৃত

কারণ নিশ্চয় করিতে না পারায় কৌলিক দেহস্বভাবকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয় এবং যৌবনাবস্থাপেক্ষা প্রৌঢ়াবস্থাতেই অধিক দেখা যায়। শৈশবাবস্থাতেও কখনং যকৃতের সিরোসিস্ হইয়াছে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং অপরাপর লোক অপেক্ষা যাহারা উদ্দীপক কারণের বশবর্ত্তী হয়, তাহাদের ইহা অধিক হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় যকৃৎ অত্যন্ত সঙ্কুচিত, কৃশ ও গুরুত্বে স্বল্প হয় এবং কখনং উহার গুরুত্ব স্বাভাবিক গুরুত্বের দ্বি-তৃতীয়াংশ বা অর্দ্ধেক হইয়া পড়ে। সাধারণ আকার প্রায় গোল ও উহার প্রদেশ পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং ⅛ হইতে ¼ ইঞ্চ ব্যাসের উচ্চতা ও ক্ষুদ্রং দানা দ্বারা আবৃত হওয়াতে উহাকে হব্‌নেল্‌ড্ বা বড় পেরেকের মুণ্ডময় বা দানাময় যকৃৎ কহে। যকৃতের আবরণ স্থূল ও অস্বচ্ছ হয় এবং উহাকে যকৃৎ হইতে প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু স্থানেং উহা পেরিটোনিয়মের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়। উহার নির্ম্মাণও অত্যন্ত কঠিন, দৃঢ় ও প্রায় চর্ম্মবৎ হইয়া উঠে। বর্ণ মলিন, শ্বেত, ধূসর বা পীত হয়। এই পীত বর্ণ হইতেই সিরোসিস্ সংজ্ঞাটি উদ্ভূত হইয়াছে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। বোধ হয় যে, শ্বেতবর্ণ টিশু সম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত ফ্লাইব্রস্ টিশু ও নূতন কনেক্‌টিব্ টিশু দ্বারা নির্ম্মিত। কিন্তু কেহং ইহাকে রক্তবহা নাড়ী, প্রণালী ও অন্যান্য টিশুর অবশিষ্টাংশ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। সচরাচর এই টিশুর মধ্যে যে সকল অসংখ্য রক্তবহা নাড়ী দেখিতে পাওয়া যায়, ফ্রেরিক্স তাহাকে হিপ্যাটিক্ আর্টারি বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। যে সকল লবিউল্ বা দলবদ্ধ লবিউলের সম্পূর্ণ ধ্বংস হয় নাই, তাহাদের অবশিষ্টাংশই পীতবর্ণ গুটিকা। সূক্ষ্মং প্রণালীর নিপীড়ন হেতু পিত্তের অচলাবস্থা এবং কোষের মেদাপকর্ষ হইতেই ঐ বর্ণের উদ্ভব হয়। রক্তবহা নাড়ীরও বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। পোর্ট্যাল্ শিরার ক্ষুদ্রং শাখার নিপীড়ন বা লোপ এবং উহার কৈশিক নাড়ীর ধ্বংস হইয়া থাকে। উহার কাণ্ড ও বৃহৎ শাখার কখনং প্রসারণ হয় এবং উহাদের মধ্যে থ্রম্বস্ থাকিতে পারে। যকৃদ্ধমনী সচরাচর প্রসারিত এবং ফ্লাইব্রস্ টিশুর মধ্যে নূতনং কৈশিক নাড়ী নির্ম্মিত হয়। যকৃচ্ছিরার শাখার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু উহার অনেকানেক কৈশিক শাখার লোপ হয় এবং পোর্ট্যাল্ শিরার সহিত উহাদের সমাগমের ব্যাঘাত জন্মে।

পীড়ার সকল অবস্থাতেই যে এই সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, এমন নহে। প্রথমাবস্থায় উহার দানাময় অবস্থা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু সমস্ত যকৃতের রক্তাধিক্য হয়। কদাচ সিরোসিসের সহিত মেদ বা লার্ডেশস্ পীড়া থাকাতে যকৃৎ বৃহৎ হইয়া থাকে।

হাইপার্ট্রোফিযুক্ত সিরোসিসের স্বভাব, এট্রোফিযুক্ত সিরোসিসের স্বভাব হইতে বিভিন্ন। ইহাতে সমস্ত যকৃৎ বৃহৎ, কখনং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা দুই তিন গুণ বৃহৎ ও উহার গুরুত্ব অধিক হয়। সচরাচর উহার আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায়, কিন্তু কখনং বিষম ও হব্‌নেল্‌ড্ হইয়া থাকে। উহার প্রদেশ মসৃণ ও নির্ম্মাণ ঘন হয় এবং কর্ত্তন করিলে, কর্ত্তিত প্রদেশে ভ্রূণের টিশুর ন্যায় টিশু, ফ্লাইব্রএড্ টিশু, স্থানেং কেবল ঘন ফ্লাইব্রস্ টিশু ও যকৃৎ পদার্থের অবশিষ্টাংশ দৃষ্ট হয়। এট্রোফিযুক্ত সিরোসিসের ন্যায় ইহাতে রক্তবহা নাড়ীতে পরিবর্ত্তন আরম্ভ না হইয়া, পিত্তপ্রণালীর ইণ্টারলবিউলার্ শাখা এবং লবিউলের পরিধিস্থ শাখাতে পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া বিকৃত হয় ও পরে পোর্ট্যাল্ শিরা আক্রমণ করে। পিত্তপ্রণালী অতিশয় প্রসারিত এবং উহার এপিথিলিয়মের সংখ্যা বৃদ্ধি ও ঐ বহুসংখ্যক এপিথিলিয়ম্ দ্বারা ক্ষুদ্রং প্রণালী আবদ্ধ হয়। যকৃৎকোষের হ্রাস এবং উহাতে মেদ সঞ্চিত এবং উহারা অল্পাধিক পরিমাণে পিত্তবর্ণক দ্বারা পরিপূরিত হয়।

পোর্ট্যাল্ শিরার রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হেতু যকৃতের বহির্ভাগে যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, ইহাতেও তাহা হইয়া থাকে। হিমরয়ড্যাল্ শিরার মধ্যে পরস্পর সমাগম হয় এবং পেরিটোনিয়মের সংযোগের স্থানের মধ্য দিয়া পোর্ট্যাল্ শিরার অনিয় শাখার সহিত ডাএফ্রাম্ ও উদরের শিরার সহিত সংযোগ হইয়া থাকে।

এক্ষণে যকৃতের অপরাপর পুরাতন এট্রোফির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত দীর্ঘকাল স্থায়ী যান্ত্রিক রক্তাধিক্য হেতু প্রকৃত সিরোসিসের ন্যায় যকৃতের সঙ্কোচন হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে সিরোসিসের ন্যায় অধিক সঙ্কোচন হয় না। যকৃৎকোষের উপর প্রসারিত যকৃচ্ছিরার নিপীড়ন হেতু উহাদের ধ্বংস হইয়া এই অবস্থা হওয়াতে লবিউলের মধ্য স্থল শীর্ণ ও নিম্ন হয় এবং উহাদের পরিধির স্থানে দানা নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারাই প্রকৃত সিরোসিস্ হইতে এইরূপ সঙ্কোচনকে প্রভেদ করা যায়। পরিণামে বিস্তৃত স্থান নিম্ন এবং কনেক্‌টিব্ টিশুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন হয়। পুরাতন পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌ও হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা এট্রোফির বৃদ্ধি হয়।

২। ডাং মার্চিসন্ যে একপ্রকার দানাময় এট্রোফির বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, সচরাচর তাহা অত্যাচার হইতে হয় না। ইহাতে ফ্লাইব্রস্ টিশুর আধিক্য দেখা যায় না, কেবল যকৃৎ সহজ অবস্থাপেক্ষা কোমল হয়।

৩। এড্‌হিসিব্ পাইলি-ফ্লিবাইটিস্ হইতে পোর্ট্যাল্ শিরা বা উহার কোন২ শাখার লোপ হইয়া এট্রোফি হইতে পারে। প্রদেশের উপর সিকেট্রিক্সজনিত সঙ্কোচন এবং তত্তৎ স্থানে দৃঢ়তা দেখা যায়।

৪। পুরাতন বা পুনঃ২ পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ হইতেও যকৃতের একপ্রকার এট্রোফি হয়। ঐ কারণে যকৃদাবরণ স্থূল, রক্তবহা নাড়ী নিপীড়িত এবং যকৃন্মধ্যে সৌত্রিক বন্ধনী নির্ম্মিত হইয়া থাকে, কিন্তু যকৃৎ দেখিতে দানাময় হয় না।

৫। উপদংশজনিত পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ বা সামান্য ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ হিপ্যাটাইটিস্ অথবা গমেটস্ ডিপজিট্ হেতু যকৃতের এট্রোফি হইতে পারে।

৬। এইরূপ এট্রোফিকে রকিট্যান্‌স্কি লোহিত এবং ফ্রেরিক্স পুরাতন এট্রোফি বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। দীর্ঘকাল স্থায়ী বা পুনঃ২ ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের পর যকৃতের সূক্ষ্ম২ রক্তবহা নাড়ীতে বর্ণক সঞ্চিত হইয়া, অথবা কখন২ অন্নবহা নালীর ক্ষতের সহিত ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ইহাতে সমস্ত যন্ত্র শীর্ণ হয়, কিন্তু প্রকৃত সিরোসিসের ন্যায় উহার প্রদেশে দানা থাকে না। অধিকন্তু কর্ত্তন করিলে, কর্ত্তিত প্রদেশ ঘোর কটাবর্ণ বা নীললোহিত বর্ণ ও অভিন্নাকার দেখায়। প্রায় উহাতে লবিউলের চিহ্ন থাকে না। এবং ইহাতে প্রকৃত সিরোসিসের ন্যায় যকৃৎ অধিক দৃঢ় হয় না। যকৃৎকোষ আয়তনে খর্ব্ব এবং কটাবর্ণ বর্ণক দানার পরিপূরিত হয়। পোর্ট্যাল্ শিরার শাখার ধ্বংস হয় এবং উহাদের অন্তের আকার লগুড়ের ন্যায় হইয়া থাকে।

লক্ষণ। পোর্ট্যাল্ শিরার রক্ত সঞ্চলনের ব্যতিক্রমের লক্ষণ এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের এই সকল বিভিন্নপ্রকার এট্রোফির বিষয় জানিতে পারা যায়। কিন্তু যকৃতের সিক্রিশনের ও দৈহিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়।

প্রকৃত সিরোসিসের প্রথমাবস্থায় যকৃতের রক্তাধিক্য এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্ হেতু অসুখ ও ক্লেশবোধ, অজীর্ণ, বমন, বমনোদ্বেগ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতিরিক্ত সুরাপানের সহিত এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইলে, যদিও সিরোসিস্ বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু ইহাদিগকে নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না।

কখনং যকৃতের প্রবল কঞ্জেশ্চন্, পিত্তপ্রণালীর ক্যাটার্, গ্যাষ্ট্রো-এণ্টারাইটিস্ ও জ্বর ইত্যাদি দুরূহ লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হয়। প্রথমে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের বিবৃদ্ধি জানা যায়, ক্রমে এসাইটিস্, কখনং উহার আতিশয্য, উপরের ঊর্দ্ধ ভাগের, বিশেষত দক্ষিণ দিকের অনিয় শিরার বিবৃদ্ধি; পাকাশয় ও অন্ত্রের কঞ্জেশ্চন্ ও ক্যাটার্, কখনং পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব; অর্শ, প্লীহার বিবৃদ্ধি ইত্যাদি পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অন্নবহা নালীর অবস্থা এবং পিত্তের দোষ ও পরিমাণের স্বল্পতা হেতু সচরাচর পরিপাকের ব্যতিক্রম হয়। প্রথমাবস্থায় কখনং যকৃৎপ্রদেশে বেদনা হয় বটে, কিন্তু বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রায় উহা থাকে না, কিন্তু পেরিটোনাইটিস্ বা পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ হেতু স্থানিক টাটানি থাকিতে পারে। জণ্ডিস্ সতত বর্ত্তমান লক্ষণ নহে, কিন্তু অনেক স্থলে সময়েং, বিশেষত প্রথমাবস্থায় যকৃতের কঞ্জেশ্চন্, উহার প্রণালীর ক্যাটার্ বা প্রধান প্রণালীর উপর পোর্ট্যাল্ বিদারের মধ্যস্থ বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়ন হেতু ত্বক্ পীতবর্ণ হইতে পারে। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ হইতে অথবা পীড়ার শেষাবস্থায় কোন অবরোধ ব্যতীত সাতিশয় জণ্ডিস্ হইতে পারে। মলে প্রায় পিত্ত থাকে।

হাইপার্ট্রোফিক্ সিরোসিসে প্রথম হইতেই স্পষ্ট রূপে জণ্ডিস্ প্রকাশ হয়, কখনং উহা অতিতীব্র ও স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধের চিহ্ন প্রকাশ পায় না, যদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কেবল শেষাবস্থায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়াতে প্রায় এসাইটিস্ হয় না, যদি হয়, তাহা অত্যল্প। মস্তিষ্কের লক্ষণ স্পষ্ট হইয়া থাকে। প্লীহা সচরাচর বৃহৎ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। এট্রোফিক্ সিরোসিসে পশ্চাল্লিখিত চিহ্ন প্রকাশ হয়। ১। সঙ্কোচনের পরিমাণানুসারে যকৃতের ডুল্ শব্দের সীমার স্বল্পতা। ২। যকৃৎপ্রদেশ দানাময়, গুটিকাময় ও কঠিন হয়। কখনং বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অন্যান্য অঙ্গুলি দিয়া যকৃতের ধার ধরা যাইতে ও উহার পরিবর্ত্তন অনুভব করিতে পারা যায়। ৩। কখনং ঘর্ষণ-শব্দ। অনেক স্থলে এসাইটিস্‌বশত পরীক্ষার সুবিধা হয় না, কিন্তু প্যারাসেণ্টেসিসের পর সহজে যকৃৎ স্পর্শ করা যাইতে পারে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কখনং যকৃতের আয়তনের বিশেষ বৃদ্ধি হয় না, এবং কখনং উহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে, সহজে গুটিকাযুক্ত প্রদেশ অনুভব করিতে পারা যায়। হাইপার্ট্রোফিযুক্ত সিরোসিসে সংস্পর্শন ও প্রতিঘাত দ্বারা যকৃতের আয়তনের অত্যধিক বৃদ্ধি অনুভূত হয়। কখনং উহা অতিশয় বৃহৎ হইয়া থাকে, এবং উহার আকার বিষম, ধার তীক্ষ্ণ ও উহা অত্যন্ত কঠিন হয়।

অনেক স্থলে পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় দৈহিক লক্ষণাদি অতিস্পষ্ট হয়। দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য, একপ্রকার বিশেষ কর্দ্দমবৎ বর্ণ, ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ, টিশুর শিথিলতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনং ত্বকে পার্পুরাবৎ চিহ্ন ও তালির প্রকাশ এবং বিস্তৃত একিমোসিস্ বা শ্লৈষ্মিক প্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। প্রস্রাব স্থির ভাবে রাখিলে, ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেট্ অধঃপতিত হয়। কখনং উহাতে ইউরোইরিথ্রিন্ থাকে।

প্রক্রম ও পরিণাম। সচরাচর সিরোসিসের প্রক্রম অতিপুরাতন, কিন্তু কখনং স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হইবার পর ইহার শীঘ্রং বৃদ্ধি হয়। কখনং দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হইবার পরেও অনেক উপশম হয় এবং রোগী, প্রায় সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, এরূপ বোধ করে। এরূপ অবস্থায় সাবধানে থাকিলে, অনেক দিবস জীবিত থাকিতেও পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই রোগীর মৃত্যু হয়। ক্রমশ এস্থিনিয়া ও নিস্তেজস্কতা, জণ্ডিসের সহিত টাইফয়েড্ লক্ষণ, ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ, প্রবল পেরিটোনাইটিস্, অন্নবহা নালী হইতে রক্তস্রাব এই সকলই প্রায় মৃত্যুর কারণ।

যে সকল অবস্থার সহিত যকৃতের অপরাপর এট্রোফি জন্মে, তদনুসারে তাহাদের লক্ষণাদির রূপান্তর হয়। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌জনিত পীড়ার সচরাচর মধ্যেং বেদনা ও টাটানি হইয়া থাকে।

৭। উপদংশজনিত পীড়া।

উপদংশ হইতে যকৃতের যে সকল পরিবর্ত্তন জন্মে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। লর্ডেশস্‌ পীড়া। ২। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌। ৩। সামান্য ইণ্টারষ্টিশিএল্‌ হিপ্যাটাইটিস্‌ ও উহার পর সাধারণ হ্রাস ও কাঠিন্য। ৪। গমেটস্‌ হিপ্যাটাইটিস্‌। ইহাতে যকৃন্মধ্যে অল্প বা অধিক পরিমাণে গমেটা সঞ্চিত হয় ও নানা-রূপ ডিজেনারেশনের পর উহা ফ্লাইব্রএড্‌ টিশু দ্বারা আবৃত হয় এবং ঐ টিশু হইতে যকৃৎপ্রদেশের অভিমুখে নানা দিকে প্রবর্দ্ধন সকল বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহাতে যকৃতের প্রকৃত টিশুর ধ্বংস হইয়া উহার প্রদেশে সিকেট্রিক্সের দ্বারা গভীর বিদার হওয়াতে যকৃৎ লবিউল্‌যুক্ত হইয়া উঠে। জীবিতাবস্থায় ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহার আকার নির্ণয় করা যাইতে পারে। সচরাচর যকৃৎপ্রদেশে অসুখবোধ এবং বেদনা ও কখনং পিত্ত-প্রণালী ওপোর্ট্যাল্‌ শিরার অবরোধের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। পীড়া দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে, এবং ইহার প্রক্রম প্রায় পুরাতন হয়।

৮। টিউবার্কিউলোসিস্‌।

সচরাচর কেবল সাধারণ প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিসের সহিত যকৃতে টিউবার্কেল্‌ দেখা যায়। কখনং অন্যান্য স্থানের পুরাতন টিউবার্কিউলার্‌ পীড়ার সহিত ইহার প্রকাশ হয়। ইহা ভগ্ন হইয়া ক্ষুদ্রং গহ্বর নির্ম্মিত হইতে পারে। কোন লক্ষণ দ্বারা ইহার অস্তিত্ব নিশ্চিত জানা যায় না। যকৃৎ সচরাচর বৃহৎ হয়।

৯। রিকেটি যকৃৎ।

কোনং গ্রন্থকর্ত্তা এইরূপ যকৃতের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। রিকেট্‌স্‌ পীড়ার সহিত ইহার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে।

৪৯। অধ্যায়।

পিত্তকোষের পীড়া।

পিত্তকোষের অনেক পীড়াতেই উহা বৃহৎ হয়। যে সকল লক্ষণাদি দ্বারা ভিন্নং প্রকার বৃহত্ত্ব নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহাদের বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

১। পিত্ত দ্বারা প্রসারণ। পিত্তশিলা প্রভৃতি দ্বারা সামান্য পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হইলে, পিত্তকোষ পিত্তে পরিপূর্ণ হইয়া অতিবৃহৎ হইতে পারে। এরূপ স্থলে সচরাচর অবরোধজনিত জণ্ডিসের চিহ্নের প্রকাশ, যকৃৎ বৃহৎ এবং পিত্তকোষ সঞ্চলনশীল টিউ-মরের ন্যায় বোধ হয় ও কখনং উহা ইলিয়মের শিখার নিকট আইসে ও উহার নিপীড়নে বেদনা বোধ হয়।

২। প্রবল প্রদাহ ও পুযোৎপত্তি। পিত্তকোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সামান্য ক্যাটারের ন্যায় অথবা ক্রুপ্‌ বা ডিপ্‌থিরিয়াবৎ প্রদাহ হইতে পারে, কিন্তু পিত্তশিলার উত্তেজন

অথবা উহা দ্বারা সিষ্টিক্ প্রণালীর অবরোধ হইয়া যে প্রবল প্রদাহ হয়, তাহাতে কোষের মধ্যে পূয সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহার বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হওয়া আবশ্যক। ইহাতে পিত্তকোষ বৃহৎ, সঞ্চলনশীল, বেদনাযুক্ত ও পরিণামে স্ফোটকের স্বভাবাপন্ন হয় এবং বিদীর্ণও হইতে পারে। এই অবস্থার সহিত স্পষ্ট কম্প, জ্বর, এবং ঐ জ্বর হেক্‌টিক্ ভাবাপন্ন হয়। প্রদাহের পূর্ব্বে পিত্তশিলার লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু সচরাচর জণ্ডিস্ বা যকৃৎ বৃহৎ হয় না।

৩। পুরাতন প্রদাহ। পিত্তকোষের ড্রপ্‌সি। দীর্ঘকাল সিষ্টিক্ প্রণালীর অবরোধ হেতু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন ক্যাটার্ হওয়াতে উহা হইতে অম্লুয়, স্বচ্ছ, সিরম্ বা সাই-নোবিয়াবৎ জলীয় পদার্থ উদ্ভূত হয় এবং তদ্দ্বারা পিত্তকোষ ক্রমে২ প্রসারিত এবং উহার প্রাচীর পাতলা ও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কখন২ পিত্তকোষ অতিবৃহৎ হয়, কিন্তু বেদনা বা জ্বর প্রায় থাকে না। জণ্ডিস্ ও যকৃতের বিবৃদ্ধি দেখা যায় না। কখন২ পিত্তকোষের মধ্যস্থ পদার্থ আচূষিত হইয়া যে ঘন পদার্থ থাকে, তাহাতে চূর্ণক লবণ সঞ্চিত হয়। পুরাতন প্রদাহ হেতু প্রাচীর স্থূল ও সঙ্কুচিত হয় এবং পরিণামে খড়িকাবৎ তরল পদার্থে পরিপূর্ণ সঙ্কুচিত পিণ্ড থাকে।

৪। পিত্তশিলার সঞ্চয়। পিত্তকোষের মধ্যে পিত্তশিলা থাকিলে, কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। কিন্তু কখন২, বিশেষত শিলা বৃহৎ ও সংখ্যায় অধিক হইলে, স্থানিক অসুখ ও বেদনা এবং আহার ও অধিক শারীরিক পরিশ্রমের পর উহার বৃদ্ধি হয়। পাকাশয় ও অন্যান্যাংশের প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং দৈহিক অসুখ ও দৌর্ব্বল্য হইয়া থাকে। কখন২ উহারা সিষ্টিক্ প্রণালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার উপক্রম করিলে এবং পরে পিত্তকোষের মধ্যে পতিত হইলে, দুরূহ লক্ষণাদির প্রকাশ হয়। উহাদের দ্বারা শ্লৈষ্মিক প্রদেশের প্রদাহ বা ক্ষত ও ছিদ্র অথবা পাইমিয়া হইতে পারে। কদাচ কোষে শিলার সংখ্যা এত অধিক হয় যে, উহাদের দ্বারা কোষের ন্যায় একটী টিউমর্ নির্ম্মিত হয়, ঐ টিউমরের আকার, সংস্থান ও সঞ্চলতা বিবৃদ্ধ পিত্তকোষের সদৃশ। কিন্তু নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় উহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ১। টিউমর্ কঠিন ও কখন২ গুটিকাযুক্ত। ২। সংস্পর্শন দ্বারা মুষ্টিমধ্যস্থ সুপারি বা কাঁকরাদির পরস্পর ঘর্ষণবৎ একপ্রকার ভাব অনুভূত হয়। ৩। আকর্ণন দ্বারাও ঐরূপ শব্দ শ্রুত হইতে পারে, রোগীকে নড়াইলে, কখন২ উচ্চ র‍্যাট্‌লিং শব্দ শুনা যায়। কখন২ স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পিত্তকোষ সংলগ্ন ও অচল হয়। এরূপ টিউমর্ হইলে, এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে নড়িলে, ভার ও অসুখ বোধ হয়। ইহার প্রক্রম দীর্ঘকাল স্থায়ী ও মৃদু।

৫। ক্যান্‌সার্। ইহা অতিবিরল। লক্ষণ। ১। পিত্তকোষপ্রদেশে তীব্র বেধনবৎ বেদনা ও টাটানি। ২। বিবৃদ্ধ পিত্তকোষের স্বভাবাপন্ন টিউমর্, কিন্তু উহা সচরাচর দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক, বিষম, গুটিল, পিত্তশিলার অনুবোধবিহীন, সংলগ্ন এবং সত্বর বর্দ্ধনশীল। দেহের অপরাংশে ক্যান্‌সার্ ও উহার দৈহিক লক্ষণের প্রকাশ হয়। ফ্রিশ্চুলা দ্বারা অন্ত্রের সহিত সমাগম হইতে পারে। পিত্তকোষে সচরাচর পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর জণ্ডিস্ ও বমন হয়।

৫০। অধ্যায়।

পিত্তশিলা, বিলিয়রি ক্যালকুলাই, কোলিলিথাইএসিস্।

কারণ ও নিদান। পিত্তশিলার উৎপত্তিবিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। ১। কেহ২ কহেন যে, পিত্ত গাঢ় ও ঘনীভূত হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়। ২। কোন২ পিত্তনির্ম্মাপক পদার্থ, বিশেষত কোলেষ্টিরিন্ ও বর্ণকের আধিক্য হেতু ইহারা জন্মে। ৩। প্রথমে নির্ম্মিত হইবার সময়ে অথবা পরে পরিবর্ত্তিত হইয়া পিত্তের অস্বাভাবিক রাসায়নিক নির্ম্মাণ হেতু পিত্তনির্ম্মাপক কোন২ পদার্থ জলীয় ভাবে অবস্থিতি করিতে না পারিয়া অধঃপতিত হয়। এই জন্য পিত্তে সোডার স্বল্পতা ও অম্লের আধিক্য; চূনের আধিক্য হেতু বর্ণকের পৃথক্ অবস্থা, পিত্তাম্ল দ্বারা সোডা লবণের বিয়োগ; অথবা পিত্তাম্লের বিয়োগ এবং উহার সহিত কোলেষ্টিরিন্ ও বর্ণকের অধঃপতন ইত্যাদিকে শিলানির্ম্মাণের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। ৪। কেহ২ কহেন যে, মিউকসের রোধনী, এপিথিলিয়ম্, বা বাহ্য বস্তুর গাত্রে পিত্ত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ইহাদের নির্ম্মাণ হয়। এই কয়েক প্রকারেই যে পিত্তশিলা জন্মিতে পারে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব, এবং উহা প্রথমে এক রূপে নির্ম্মিত হইতে আরম্ভ করিয়া পরে অন্য রূপে বর্দ্ধিত হইতেও পারে। পিত্তকোষের ক্যাটার্ হইলে যে, ইহাদের নির্ম্মিত হইবার সুবিধা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। এই কারণে পিত্তের অচলতা, মিউকস্ দ্বারা উহার বিয়োগ এবং উহাতে কার্বনেট্ অব্ লাইমের সঞ্চার হইতে পারে। থুডিকম্ কহেন যে, অন্ত্র হইতে কোন ফর্মেন্ট আচূষিত হইয়াও পিত্তের বিয়োগ হয়।

অধিক বয়স, স্ত্রীজাতি, শ্রমবিমুখতা, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অতিরিক্ত মাংস ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি আহার, এবং যকৃৎ, পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালীর যান্ত্রিক পীড়া হেতু পিত্তপ্রবাহের ব্যাঘাত ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। কেহ২ কহেন যে, অতিরিক্ত লাইমযুক্ত জলপানেও পিত্তশিলা জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহার কোন বিশেষ প্রমাণ নাই।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমে পিত্তকোষের মধ্যেই অধিকাংশ পিত্তশিলার উৎপত্তি হয়, কিন্তু পিত্তপ্রণালী ও যকৃতের মধ্যেও উহারা থাকিতে পারে। সংখ্যায় ইহারা এক হইতে শত সহস্রও হইতে পারে। সচরাচর অনেক গুলি দেখিতে পাওয়া যায়। আয়তনও সকলের সমান নহে, সংখ্যায় যত অধিক হয়, আয়তনে তত খর্ব্ব হইয়া থাকে, এবং কখন২ অনেকে মিলিত হইয়া বৃহৎ পিণ্ড নির্ম্মাণ করে। প্রথমে অনেক শিলাই গোল বা অণ্ডাকার থাকে, কিন্তু উহাদের সংখ্যা অধিক হইলে, পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা সকোণ এবং চ্যাপটা বা কুব্জপ্রদেশবিশিষ্ট হইয়া প্রকৃত সন্ধিভাবে সংলগ্ন হয়। প্রণালীর মধ্যে নির্ম্মিত হইলে, শাখীভূত হয় ও প্রবালের ন্যায় রূপ ধারণ করে। সচরাচর উহারা ধূসর, কটা বা হরিৎপীতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হয়, কিন্তু উহাদের নির্ম্মাণবিশেষে শ্বেত হইতে কৃষ্ণ, নীল, হরিৎ, লোহিত ও অন্যান্য বর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে। কখন২ উহারা অর্দ্ধ স্বচ্ছ হয়। কখন২ উহারা বসা, সাবান বা মোমের ন্যায় ঘনস্পর্শ হওয়াতে উহাদিগকে সহজে কাটিতে বা সম্পীড়িত করিতে পারা যায়। নূতন অবস্থায় অনেক শিলা জলে ডুবিয়া যায়, কিন্তু কোন২টি ভাসে এবং শুষ্ক হইলে অধিকাংশই ভাসিতে থাকে। ইহাদের নির্ম্মাণ প্রায় অভিন্নাকার বা সমরূপ নহে। অনেক স্থলেই শিলা নির্ম্মিত হইবার কিছু দিন পরে কর্ত্তন করিলে, উহার মধ্যে এক বা তদধিক নিউক্লিয়স্; এককেন্দ্রিক স্তরযুক্ত, বা তারকাবৎ দেহ; এবং বল্কলী অংশ, এই তিন অংশ স্পষ্ট দেখা যায়। বল্কলী অংশ

সচরাচর বহির্ভাগে মসৃণ, কিন্তু কখনং কোঁকড়ান, রুক্ষ ও গুটিকাযুক্ত হইতে পারে। অনেক স্থলে মধ্য স্থল হইতে পরিধির দিকে ক্রমে বর্ণ ফিকে হইয়া আইসে। কখনং ভগ্ন হইলে উহার নির্ম্মাণ কৃষ্ট্যাল্‌বৎ দেখায়। ইহার রাসায়নিক নির্ম্মাণ সর্ব্বত্র একরূপ নহে, কিন্তু অধিকাংশ কোলেষ্টিরীন্‌, পিত্তবর্ণক এবং অল্প চূন ও ম্যাগ্‌নিশিয়া দ্বারা নির্ম্মিত। ইহাদের সহিত পিত্ত ও মেদাম্ল, পরিবর্ত্তিত পিত্তবর্ণক, ফ্লস্ক্রেট্‌স্‌, কার্বনেট্‌স্‌, অত্যল্প সোডা বা পট্যাসের লবণ, এবং লোহ, তাম্র, ম্যান্‌গ্যানিজ্‌ প্রভৃতি ধাতু থাকিতে পারে। নিউক্লিয়স্‌ প্রায় মিউকস্‌ ও এপিথিলিয়ম্‌ দ্বারা নির্ম্মিত। শিলানির্ম্মাপক পদার্থের বিভিন্নতানুসারে উহার স্বভাবের যে নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হয়, তাহার বিষয় বর্ণন করা কোন ক্রমেই সম্ভব নহে, কিন্তু সাধারণত ইহা বলা যাইতে পারে যে, উহাতে কোলে-ষ্টিরীনের ভাগ যত অধিক থাকে, ততই উহা শ্বেত, স্বচ্ছ, কৃষ্ট্যাল্‌বৎ অথবা বিকীর্ণ বা স্তরবিশিষ্ট এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প হয়।

পিত্তবালুকা বা অশ্মরীও কখনং দেখা যায়। ইহারা কোলেষ্টিরীন্‌, পিত্তবর্ণক, বা কৃষ্ণ বর্ণক দ্বারা নির্ম্মিত।

পিত্তশিলা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত অসুস্থাবস্থা সকল ঘটিতে পারে। ১। পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালীতে উত্তেজন, প্রদাহ, পূযোৎপত্তি বা ক্ষত এবং উহাদের হইতে পাইমিয়া বা ছিদ্র। ছিদ্র নানা দিকে হইতে পারে, কিন্তু বিশেষ রূপে পাকাশয়, ডিওডিনম্‌ বা পেরি-টোনিয়ম্‌, অথবা উদরপ্রাচীরে এবং কদাচ কোলন্‌, পোর্ট্যাল্‌ শিরা, প্লুরা, দক্ষিণ কিড্‌নির পেল্‌বিস্‌ বা যোনিতে হইয়া থাকে। স্থায়ী নালীও থাকিতে পারে। ২। যকৃন্মধ্যে শিলা থাকিলে, উহার প্রদাহ বা স্ফোটক অথবা শিলার পার্শ্বে কোষ নির্ম্মিত হয়। ৩। যকৃতের কোনং প্রণালী অথবা হিপ্যাটিক্‌, সিষ্টিক্‌ বা সামান্য পিত্তপ্রণালীর অবরোধ এবং উহার ফল। ৪। বৃহৎ শিলা দ্বারা অন্ত্রাবরোধ। প্রায় এরূপ শিলা পিত্তকোষ হইতে ফ্রিশ্চুলা দ্বারা অন্ত্রে প্রবিষ্ট হয়। ৫। অন্ত্রের প্রদাহ, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্‌ এবং তজ্জনিত ছিদ্র।

লক্ষণ। প্রণালীর মধ্য দিয়া পিত্তশিলা অন্ত্রে গমন করিবার সময়ে যে শূলবেদনা হয়, তাহাকে বিলিয়রি বা হিপ্যাটিক্‌ অর্থাৎ পিত্ত বা যকৃতের শূল কহে। এই বেদনা সচরাচর দুরূহ হয়, কিন্তু কখনং দুরূহ হয় না। পিত্তশূল তীব্র বেদনা রূপে হঠাৎ দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়মে এবং অনেক স্থলে আহার বা উদ্যমের পরে প্রকাশিত হয়। কখনং ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হয়। ইহা সঙ্কোচক এবং চর্ব্বণ, ছেদন, দাহন ও বেধনবৎ বলিয়া বর্ণিত হয়। ইহা উদরে, পৃষ্ঠের পার্শ্বে বা দক্ষিণ স্কন্ধে বিস্তৃত হয়। সাধারণ শূল বেদনার ন্যায় রোগী সম্মুখে বক্র হইয়া পড়ে ও গড়াইতে থাকে এবং আর্ত্তনাদ ও চীৎকার করে। প্রথমে টাটানি না থাকায় উদর চাপিলে, উপশম বোধ হয়। বেদনার নিবারণ হইলে, অতীব্র টাটানি থাকে, কিন্তু মধ্যেং পুনরাক্রমণ হইতে পারে। আক্রমণের সাহত নিস্তেজস্কতা, পতনাবস্থার লক্ষণ, চিত্তোদ্বেগ, মূর্চ্ছনা এবং উদরের পেশীর আক্ষেপ হইতে পারে। জ্বর হয় না। অনেক স্থলে সমবেদন বমন হয় এবং কখনং হিক্ক অতিকষ্টকর হইয়া উঠে। কদাচ আক্ষেপিক কম্পন বা প্রকৃত কন্‌বল্‌শন্‌ অথবা স্পষ্ট কম্প হয়। পিত্তশিলা সামান্য প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে, দুই এক দিবসের মধ্যে অবরোধজনিত জণ্ডিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং ঐ অবরোধের তারতম্যানুসারে জণ্ডিস্‌ তীব্র ও স্থায়ী হইয়া থাকে। শিলা ডিওডিনমে প্রবিষ্ট হইলে, হঠাৎ যন্ত্রণার নিবারণ ও ক্রমে জণ্ডিস্‌ দূরীভূত হয়। অনেক স্থলেই মলের সহিত শিলা বহির্গত হইয়া যায়, কখনং উহা অধিক সংখ্যায় বাহির হয় এবং মল ধৌত করিয়া উহাদিগকে দেখা যাইতে পারে। কদাচ পাকাশয়ে প্রবিষ্ট ও বমন দ্বারা উহা হইতে বাহির হয়।

এই সকল লক্ষণাদির সম্বন্ধে কোন২ বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। শিলা বৃহৎ হইলেই যে বেদনা তীব্র হয়, এমন নহে, উহা সকোণ হইলেই অধিক বেদনা হয়। সিষ্টিক্ প্রণালী অপেক্ষা সামান্য প্রণালী বৃহৎ বলিয়া শিলা সামান্য প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে, বেদনার হ্রাস, কিন্তু ডিওডিনমের ছিদ্রে প্রবেশ করিবার সময়ে উহার পুনরায় বৃদ্ধি হয়। শিলা সকোণ হইলে, পিত্তপ্রবাহের যথেষ্ট স্থান থাকে বলিয়া, অথবা কখন২ উহা সত্বর প্রণালীর মধ্য দিয়া গমন করে বলিয়া, অনেক স্থলে জণ্ডিস্ এক বারে প্রকাশ হয় না, অথবা উহা অতিসামান্যই হয়। কিন্তু শিলা স্থায়ী রূপে আবদ্ধ হইলে, অত্যন্ত ও স্থায়ী জণ্ডিস্ হইতে পারে। মল ধৌত করিয়া শিলা পরীক্ষা করা আবশ্যক, কারণ উহার আকার, আয়তন ও সংখ্যার বিষয় অবগত হইতে পারিলে, উহাদের স্বভাবের বিষয় জানিতে এবং আর অধিক শিলা আছে কি না বলিতে পারা যায়। একটী বৃহৎ শিলা বাহির হইলে, বিশেষ অসুখ ব্যতীত অনেকানেক ক্ষুদ্র২ শিলা বাহির হইতে পারে। কখন২ বেদনার উপশম হইয়াও শিলা বাহির হয় না, কারণ উহা পুনরায় পিত্তকোষের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। শিলা বাহির হইয়া গেলেও, রোগীর স্নায়বিক উত্তেজন, স্নায়ুর স্থানিক উত্তেজন অথবা প্রদাহ হেতু বেদনা ও টাটানি থাকিতে পারে। বালুকা বা শুষ্ক পিত্ত বাহির হইবার সময়েও কখন২ পিত্তশূলের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কেবল বেদনার তীব্রতা ও কল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শিলাজনিত দুরূহ অসুস্থাবস্থাও মৃত্যুর কারণ।

৫১। অধ্যায়।

যকৃতের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

(১) রোগনির্ণয়।

পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সমূহ দ্বারা অপরাপর পীড়া হইতে যকৃতের পুরাতন পীড়া সকলকে এবং উহাদের পরস্পরকে প্রভেদ করিবার সুবিধা হয়। ১। সাধারণ ইতিবৃত্ত দ্বারা অতিরিক্ত মদিরা পান, পরিশ্রমাভাবের সহিত অতিরিক্ত আহার, দীর্ঘকাল উষ্ণপ্রধান দেশে বা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস, পূর্ব্বে আমাশয় বা কম্পজ্বর, অথবা উপদংশ প্রভৃতি বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। পরিবারের ইতিবৃত্ত এবং কখন২ রোগীর বয়স্ ও লিঙ্গ দ্বারাও অনেক বিষয় জানা যায়, ইতিবৃত্ত দ্বারা ক্যান্সার্ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। ২। রোগীর দৈহিক অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। কোন২ পীড়ার সহিত যকৃতের লার্ডেশস্ বা মেদঃপীড়া হয় অথবা ক্যান্সার্ বা উপদংশ বা সিরোসিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কখন২ দৈহিক ক্রিয়ার অভাব থাকিলেও রোগনির্ণয়ের সুবিধা হয়। ৩। যকৃৎসম্বন্ধীয় লক্ষণাদির বর্ত্তমানতা, অভাব, স্বভাব, তীব্রতা ও প্রক্রমের ইতিবৃত্ত, বিশেষত বেদনা, টাটানি, জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ প্রভৃতি পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধের চিহ্নের বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হইবে। ৪। ভৌতিক পরীক্ষাও বিশেষ আবশ্যক। ৫। অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থা, বিশেষত পাকাশয়ের ক্যান্সার্, মূত্রপিণ্ডের মোমবৎ পীড়া ইত্যাদি দৈহিক পীড়ার স্থানিক প্রকাশ, অথবা যে সকল অবস্থার সহিত যকৃতের

পীড়া হইবার সম্ভাবনা, যথা অন্নবহা নালীর ক্ষত, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্, হৃৎপীড়া হেতু রক্তসঞ্চলনের অবরোধ এই সমুদায় অবস্থা অবগত হওয়া রোগনির্ণয়সম্বন্ধে অতি-প্রয়োজনীয়। ৬। সন্দেহস্থলে পীড়ার প্রথম প্রকাশ হইতে চিকিৎসকের দর্শন কাল পর্য্যন্ত উহার প্রক্রমের সত্বরতা, পরে উহার বর্দ্ধন ও চিকিৎসার ফল ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে।

যকৃতের বিবৃদ্ধি ও হ্রাস এবং পিত্তকোষের বিবৃদ্ধির বিষয় অবগত হইবার নিমিত্ত ভৌতিক পরীক্ষার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। যকৃতের বিভিন্নপ্রকার বিবৃদ্ধিকে পরস্পর প্রভেদ করিবার নিমিত্ত পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। পৃথক্২ পীড়াতেও এই প্রণালীতে লক্ষণ সকল উল্লেখ করা হইয়াছে। ক। বর্দ্ধনের বিস্তার, দিক্ ও সত্বরতা। খ। যকৃতের আকার ও গঠন স্বাভাবিক কি না এবং উহা বর্দ্ধিত বা বিষম কি না। গ। প্রদেশ ও ধার মসৃণ বা গুটিল কি না। ঘ। সাধারণত যকৃতের প্রতিরোধকতা ও অন্যান্য অনুবোধ এবং কোন বিশেষ উচ্চতা, সঞ্চলতা ও হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ ও ঘর্ষণ ফ্রিমাইটস্ বা শব্দ এবং উদরপ্রাচীরের সহিত যকৃতের সংযোগ ইত্যাদি স্থানিক পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ। চ। কথন২ এস্পিরেটরের ব্যবহার। পিত্তকোষের বিবৃদ্ধিসম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, যকৃতের সহিত উহার বা উহার সহিত যকৃতের পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না।

এস্থলে বিবৃদ্ধ যকৃতের কারণ উল্লেখ করিলে, রোগনির্ণয়ের বিষয়ে অনেক সাহায্য হইতে পারে। সাধারণ বিবৃদ্ধির কারণ। ১। রক্তাধিক্য, বিশেষত যান্ত্রিক রক্তাধিক্য। ২। প্রণালীর কোন অবরোধ হেতু পিত্তসঞ্চয়। ৩। এল্‌বুমিনএড্ পীড়া। ৪। মেদসঞ্চয়। ৫। হাইডেটিড্ পীড়া। ৬। ক্যান্সার্ ও অন্যান্য বর্দ্ধন। ৭। প্রবল যকৃৎপ্রদাহ, বিশেষত উহার পর পূযোৎপত্তি। ৮। সিরোসিসের প্রথমাবস্থা এবং কদাচ বর্দ্ধিতাবস্থা কচিদ্ভব কারণ। ৯। সামান্য হাইপার্ট্রফি। ১০। উপদংশজনিত গঁদবৎ হিপ্যাটাইটিস্। ১১। টিউবার্কেল্। ১২। লিম্ফ্যাটিক্ বর্দ্ধন। ১৩। বিটিলোগএডিয়ার সহিত একপ্রকার বিশেষ বিবৃদ্ধি। ১৪। রিকেট্‌স্।

পশ্চাল্লিখিত অবস্থা বর্ত্তমানে রোগ নির্ণয় করা দুরূহ হয়। ১। শিশুর স্বাভাবিক বৃহৎ যকৃৎ, জন্ম হইতে যকৃতের নির্ম্মাণবিকার, রিকেট্‌স্ পীড়া বা দৃঢ় রূপে বস্ত্রাদি পরিধান করাতে যকৃতের নিপীড়ন, প্লুরিসিজনিত এফ্রিউশন্ বা টিউমর্ প্রভৃতি কারণে যকৃতের নিম্নে পতন, অথবা উদরস্থ অস্বাভাবিক অবস্থা হেতু,উহার উর্দ্ধে গমন ইত্যাদি অবস্থার সহিত বিবৃদ্ধ যকৃৎ এবং কথন২ উহার পরিবর্ত্তিত আকারের ভ্রম হইতে পারে। বাষ্প দ্বারা কোলন্ প্রসারিত হইলে, যকৃতের অস্বাভাবিক অবস্থা সহজে নির্ণয় করা যায় না,উহার হ্রাস হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ২। অন্যান্য নির্ম্মাণের অসুস্থাবস্থাকে যকৃৎপীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে অথবা উহাদের দ্বারা যকৃৎপীড়ার লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। যথা, উদরের দক্ষিণ সরল পেশীর কঠিন ও আকুঞ্চনাবস্থা; উদরপ্রাচীরের প্রদাহ বা পূযোৎপত্তি; কোলনের মধ্যে মলসঞ্চয়; অথবা দক্ষিণ মূত্রপিণ্ড, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্, বা পেরিটোনিয়ম্, বিশেষত বৃহৎ ওমেণ্টম্‌সংক্রান্ত টিউমর্ ইত্যাদির সহিত যকৃতের বিবৃদ্ধির ভ্রম হইতে পারে। অধিকন্তু যকৃতের নিকটবর্ত্তী কোন পীড়া, বিশেষত প্যানৃক্রিয়সের মুণ্ডের স্কিরস্ দ্বারা পিত্ত নিঃসৃত হইবার ব্যাঘাত হওয়াতে যকৃতের বিবৃদ্ধি ও জণ্ডিস্ হইতে পারে। এসাইটিস্ বা পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নিঃসন্দেহ রূপে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। এরূপ স্থলে এস্পি-রেটর্ দ্বারা জলীয় পদার্থের দূরীকরণ এবং হঠাৎ যকৃতের উপর নিপীড়ন দ্বারা রোগ

নির্ণয়ের সুবিধা হয়। পাকাশয়ের ক্যান্সার্ প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া দ্বারা যকৃতের পীড়ার লক্ষণ প্রচ্ছন্ন থাকে এবং যকৃতের পীড়া হেতু অন্নবহা নলীর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়। কখনং অন্যান্য যন্ত্র ও নির্ম্মাণের পীড়ার, বিশেষত ক্যান্সারের সহিত যকৃৎ আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে কাহার কোন অংশ আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব হইয়া উঠে। ৩। কখনং, বিশেষত হাইডেটিড্ পীড়ার যকৃতের অতিরিক্ত বর্দ্ধন এবং উহা দ্বারা উদর পরিপূর্ণ হওয়াতে ঠিক কোন স্থান হইতে বর্দ্ধন আরম্ভ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব হয়। এরূপ স্থলে ঐ বর্দ্ধনের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত অর্থাৎ কোন প্রদেশ হইতে উহার প্রথম প্রকাশ হইয়াছে, তদ্বিষয়ক জ্ঞান এবং অন্য স্থান অপেক্ষা যকৃৎ প্রদেশের অধিকতর উচ্চতা দ্বারা রোগনির্ণয়ের সুবিধা হইতে পারে। ৪। কোনং স্থলে যকৃতের দুই বা তদধিক পৃথক্ পীড়া, যথা, সিরোসিসের সহিত উহার মেদপীড়ার বা এল্‌বুমিনএড্ পীড়া হওয়াতে লক্ষণাদির রূপান্তর হয়। ৫। এক একটি পীড়া সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, পিত্তকোষের প্রসার, কোমল ক্যান্সার্, দক্ষিণ প্লুরায় এফিউশন্, যকৃতের পুরাতন স্ফোটক, এনিউরিজ্‌ম্, কিড্‌নির সিষ্টিক্ পীড়া, অথবা যকৃতের বহির্ভাগে স্থিত হাইডেটিড্ পীড়া বা পেরিটোনিয়মের পরিমিত এফিউশনের সহিত যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। উপদংশজনিত যকৃতের পীড়া, উহার মোমবৎ পীড়া, এবং বিবৃদ্ধ যকৃতের সহিত অপররূপ সিরোসিস্ অথবা বহুকোষ হাইডেটিড্ পীড়ার সহিত যকৃতের ক্যান্সারের ভ্রম হইতে পারে।

যকৃৎপীড়ার বেদনাসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। যকৃৎপ্রদেশের পৈশিক বা নিউর‍্যাল্‌জিক্ বেদনা, পাকাশয় বা ডিওডিনমের যান্ত্রিক বা ক্রিয়াবিকার, অন্ত্রের শূলবেদনা, কোলনে মলসঞ্চয়, স্নায়ুর উপর এনিউরিজ্‌ম্ বা প্যান্‌ক্রিয়স্ ও অপর টিউমরের নিপীড়ন, মূত্রপিণ্ড হইতে শিলানির্গমন, প্লুরিসি, হাইপোকণ্ড্রাইএসিসের বেদনা বা স্থানিক পেরিটোনাইটিসের সহিত এই বেদনার ভ্রম হইতে পারে। পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, রোগীর নিজের অনুবোধ, বর্ত্তমান লক্ষণ, বিশেষত জণ্ডিস্ ও মলের সহিত শিলার সত্তা দ্বারা পিত্তশিলানির্গমনজনিত বেদনার সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে পিত্তশিলার সহিত যকৃৎ বা পিত্তকোষের যান্ত্রিক পীড়া থাকিতে পারে। সামান্য যকৃৎবেদনা নির্ণয় করা সহজ নহে। ইহার স্বভাব পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

(২) ভাবিফল।

পীড়ার স্বভাব; যকৃতের ক্রিয়া, পিত্তনিঃসরণ ও যকৃন্মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম; দৈহিক অবস্থা; অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থা; পীড়ার কারণ দূরীকরণের সম্ভাবনা ও চিকিৎসার ফল ইত্যাদির উপর ভাবিফল নির্ভর করে। যকৃতের মেদপীড়া ও লার্ডেশস্ পীড়ার প্রক্রম অতিমৃদু এবং যদিও চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ ফল দর্শে না, কিন্তু রোগীর শীঘ্রও মৃত্যু হয় না। ক্যান্সারে নিশ্চয়ই মৃত্যু হয় এবং উহা অতি শীঘ্রং বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। হাইডেটিড্ পীড়া অতি পুরাতন হইয়া থাকে, সচরাচর ইহাতে অনিষ্ট হয় না, উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা আরাম হইতে পারে। কখনং কোষের বিদারণ, প্রদাহ ও পূয়োৎপত্তি অথবা উহার মধ্যস্থ পদার্থ দ্বারা পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হওয়াতে ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে। প্রথমাবস্থায় ও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপদংশজনিত পীড়ার উপশম হইতে পারে। বিভিন্নপ্রকার সঙ্কুচিত যকৃতের ভাবিফল সচরাচর অত্যন্ত অশুভ। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, সিরোসিসে এসাইটিস্ এক বারে দূর

করিতে পারিলে, রোগীর অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে ও উহাকে অনেক বৎসর জীবিত রাখিতে পারা যায়। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কখনং সিরোসিসে অন্নবহা নালী হইতে রক্তস্রাব হইয়া শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। পিত্তশিলাতেও অনেক বিপদ্ আছে। বহির্গত শিলার আয়তন, সংখ্যা ও আকার পরীক্ষা করিয়া পিত্তকোষের মধ্যে আর শিলা আছে কি না এবং আর পিত্তশূলের আক্রমণের সম্ভাবনা আছে কি না, তদ্বিষয় অবগত হইতে পারা যায়।

(৩) চিকিৎসা।

অতিসামান্য প্রণালী অনুসারে যকৃতের পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা করিবে।

১। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। অনেক স্থলে পথ্য কোন না দৈহিক অবস্থার উপযোগী হওয়া আবশ্যক হওয়াতে উহা পুষ্টিকর হওয়া ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে প্রোটিন্ পদার্থ থাকা উচিত। কিন্তু যাহাতে উহা লঘু ও সহজে জীর্ণ হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে, এবং বিশেষ বিবেচনা সহকারে এল্কহল্, গরম মস্লা, মেদ, এমিলেশস্ ও শর্করাঘটিত পদার্থ ব্যবহার করিবে। সাধারণত ঘৃতাদিযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণে বিশেষ সাবধান হইবে। কোনং অবস্থায় নাইট্রোজেন্‌ঘটিত দ্রব্যও অধিক খাওয়া উচিত নহে। অনেক স্থলেই স্পিরিট্ প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার উষ্ণকর দ্রব্য পরিত্যাগ করা আবশ্যক হয়। উহার নিতান্ত আবশ্যকতা হইলে, মৃদু মদিরা বা অধিক জলমিশ্রিত স্পিরিট্ অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিবে। রোগী অতিরিক্ত মদিরাপায়ী হইলে, ঐ অভ্যাস যে এক বারে পরিত্যাগ করা আবশ্যক, তাহা তাহাকে বুঝাইয়া দিবে। আহারের সহিত অধিক পরিমাণে লবণ খাইতে চেষ্টা করিবে।

২। কোনং স্থলে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করা অতি আবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনের ব্যবস্থা করিয়া, রোগীকে উষ্ণপ্রধান বা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করিতে ও সাধারণত অলসস্বভাব হইতে নিষেধ করিবে। বায়ুসঞ্চলনসম্পন্ন স্থানে প্রত্যহ কিঞ্চিৎ কাল অঙ্গচালন এবং স্নান দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

৩। যকৃতের মেদপীড়া ও লার্ডেশস্ বা ঔপদংশিক পীড়াতে দৈহিক অবস্থার চিকিৎসা করা নিতান্ত আবশ্যক। বিবিধপ্রকার লৌহঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রিকনিয়া বা নক্সবমিকা, বা তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত মিনারেল্ এসিড্ প্রভৃতি সাধারণ বলকারক ঔষধ দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিবে। কেহং যকৃতের এল্বুমিনএড্ পীড়াতে, অধিক জলের সহিত টিং অব্ অ ইওডিন্, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ বা আয়রন, কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া বা ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। যকৃতের বিবিধপ্রকার পুরাতন পীড়াতে অনেকেই ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। উপদংশজনিত পীড়ায় যে পারদ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার্য্য, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

৪। কতকগুলি ঔষধ দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় বলিয়া উহাদিগকে কোলগগ্ বা পিত্তনিঃসারক ঔষধ কহে। রুথার্ফোর্ড ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিয়াছেন। (ক) যকৃদুত্তেজক। ইহারা পিত্তক্ষরণ যন্ত্রের উপর ক্রিয়া দর্শায়। (খ) পিত্তনিঃসারক। ইহাদের দ্বারা পিত্তকোষ ও পিত্তপ্রণালীর পেশীর সঙ্কোচনক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়াতে অধিক পিত্ত প্রবাহিত হয়। পূর্ব্বে অনেকের বিশ্বাস ছিল যে, অন্ত্রের উত্তেজক ঔষধ দ্বারাও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, কিন্তু রুথার্ফোর্ড অন্ত্রোত্তেজক ঔষধ দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি বা যকৃতের উত্তেজক ঔষধ দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইতে দেখেন নাই। পারদঘটিত ঔষধ, বিশেষত ব্লুপিল্, ক্যালমেল্ ও গ্রে পাউডার্; পোডোফিলম্ ও

পোডোফিলিন্ ; নাইটো-মিউরিএটিক্ এসিড্ ও ট্যারেক্সেকম্ ইত্যাদি ঔষধকে সচরাচর যকৃতের ক্রিয়াবৰ্দ্ধক বলিয়া বিবেচনা করা হয়। কিন্তু রুথার্ফোর্ডের পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, ক্যালমেলের পিত্তনিঃসারক শক্তি কিছুই নাই। ট্যারেক্সেকমের ঐ শক্তি অত্যল্পই আছে। পরিমিত মাত্রায় পোডোফিলিন্ ; এলো, জেলেফা ও কলসিন্থ ; সজল নাইট্রো-মিউরিএটিক্ এসিড্ ; একক বা ক্যালমেলের সহিত করসিব্ সব্লিমেট্ ; সলফেট্, ফস্ফেট্, বেন্জোএট্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ ; সলফেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ ; ফস্ফেট্ ও বেন্জোএট্ অব্ এমোনিয়া ; এবং ইপিক্যাকুয়ানা ; রুথার্ফোর্ড এই কয়েকটি ঔষধকে যকৃতের প্রবল উত্তেজক বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। রুবার্ব দ্বারা নিশ্চয়ই যকৃতের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, কিন্তু ঐ উত্তেজন অত্যল্পই হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ইওনিমিন্, স্যাঙ্গুইনেরিন্, ব্যাপ্টিসিন্, হাইড্র্যাষ্টিন্, জুগ্ল্যান্ডিন্, ইনিউলিন্, আইরিডিন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও বিশেষ রূপে যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

সুস্থাবস্থাতেই যকৃতের উপরে এই সকল ঔষধের পরীক্ষা করা হইয়াছে। পীড়িতাবস্থায় ইহাদের ক্রিয়ার উপর সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করা উচিত নহে, কারণ যকৃতের কোন২ অসুস্থাবস্থায় পিত্তের স্বল্পতা হইলে, পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা যে উহার বৃদ্ধি হয়, তাহার সন্দেহ নাই। বোধ হয় যে, পিত্তনির্ম্মাণের অবরোধ দূর করিয়া বা পিত্তপ্রবাহের সুবিধা করিয়া ইহা ক্রিয়া দর্শায়। পারদঘটিত ঔষধসম্বন্ধে মর্চিসন্ কহেন যে, ইহাদের দ্বারা অন্ত্রের উপরিভাগ উত্তেজিত হওয়াতে পিত্ত পুনরায় আচূষিত না হইয়া নিম্ন দিকে প্রবাহিত হয়। পারদ সেবন করাইতে হইলে, প্রৌঢ়াবস্থায় মধ্যে২ প্রায় পূর্ণ মাত্রায়, কেবল ক্যালমেল্ বা ব্লুপিল্, অথবা রুবার্ব, কলসিন্থ বা এক্স্ট্র্যাক্ট অব্ হাইওসাএমসের সহিত ব্যবহার করাই ভাল। ক্যালমেল্ ও এক্স্ট্র্যাক্ট অব্ কোনায়ম্ একত্র ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। শৈশবে গ্রে পাউডারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু সর্ব্বদাই এই সকল ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। মধ্যে২ পোডোফিলিন্ সেবন দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। যকৃতের অনেক পীড়ায়, বিশেষত রক্তাধিক্যে ও সিরোসিসের প্রথমাবস্থায় নাইট্রো-মিউরিএটিক্ এসিড্ ও ট্যারেক্সেকম্ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু বোধ হয় যে, ট্যারেক্সেকম্ কেবল অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ক্রিয়া দর্শায়। সর্ রেনল্ড্ মার্টিন্ নাইট্রো-মিউরিএটিক্ এসিডের অভিষেক আদেশ করিয়াছেন। (নির্জ্জল নাইট্রিক্ এসিড্ ১ঔন্স ও হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ২ঔন্স এবং ৯০ হইতে ৯৮ ডিগ্রি উষ্ণ জল ১ গ্যালন্।) ইহাতে পদদ্বয় ডুবাইয়া, পরে অধ ও ঊর্দ্ধ শাখার অভ্যন্তর দিক্ ও উদর স্পঞ্জ দ্বারা ধৌত করিবে। বিলিয়স্নেস্ বা পিত্তাধিক্য এবং যকৃতের ক্রিয়াবিকারে রুথার্ফোর্ড ইওনিমিন্ (২ গ্রেন্) ও আইরিডিন্ (৪ গ্রেন্) দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি রাত্রে বটিকাকারে ইহা সেবন করাইয়া পর দিন প্রাতে মৃদু লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করান।

৫। যকৃতের পীড়ায় পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্, কোষ্ঠবদ্ধ, আধ্মান বা রক্তস্রাব অথবা ক্যান্সার্ প্রভৃতি পাকাশয় ও অন্ত্রের যান্ত্রিক পীড়া হইতে উদ্ভূত লক্ষণাদির চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সচরাচর ব্যবহৃত, বিশেষত এল্ক্যালিস্ ও উহাদের কার্বনেট্, সাইট্রেট্, টার্ট্রেট্ ও অপরাপর উদ্ভিজ্জ লবণ এবং তিক্ত ইন্ফিউশন্ বা টিংচর্, লাবণিক বিরেচক ও লাবণিক মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা এই সকল অবস্থার চিকিৎসা করিবে। সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা নিতান্ত আবশ্যক, কিন্তু উগ্র বিরেচক ঔষধও পরিত্যাগ করা উচিত। রোগীর অর্শ থাকিলে, সোণামুখীর কন্ফেক্শন্ বা গন্ধক ব্যবহার করিবে।

৬। অনেক স্থলে জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্, যকৃতের পীড়ার এই দুইটি বিশেষ লক্ষণের

চিকিৎসা করা আবশ্যক হয়। ইহাদের চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, সিরোসিসের সহিত এসাইটিস্ হইলে, প্যারাসেণ্টেসিস্ দ্বারা প্রথম হইতে ও পুনঃ২ জলীয় পদার্থ দূর করা আবশ্যক।

৭। যকৃৎপীড়ায়, বিশেষত বেদনা ও রক্তাধিক্যের দূরীকরণার্থে ঔষধের স্থানিক ব্যবহার আবশ্যক হয়। তদর্থে শুষ্ক সন্তাপ; কেবল বা অবসাদক ঔষধ সংযোগে পুল্‌টিস্ ও ফোমেণ্টেশন্; সর্ষপ বা অবসাদক ঔষধের পলাস্ত্রা; শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং বা জলৌকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৮। অন্যান্য যন্ত্রের, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের অবস্থার প্রতি মনোযোগ করিবে। হৃৎ-পীড়া হইতেই যকৃৎসংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের প্রতিও মনোযোগ করিবে।

৯। হাইডেটিড্ টিউমরের চিকিৎসা পৃথক্ রূপে বর্ণন করা আবশ্যক। কোন ঔষধ সেবনেই ইহার পরাঙ্গপুষ্ট নষ্ট হয় না এবং আপনা হইতেও পীড়া আরাম হওয়া অতি বিরল, এজন্য অস্ত্রচিকিৎসাই ইহার প্রকৃত চিকিৎসা। এই বর্দ্ধন কিয়ৎপরিমাণে বৃহৎ ও কষ্টকর হইয়া উঠিলেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। এই বিষয়ে সকলের এক মত নহে বলিয়া নিম্নে বিভিন্নপ্রকার অপারেশনের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। এস্পিরেটর্ বা ট্রোকার্ ও ক্যানিউলা দ্বারা বিদ্ধ করিয়া জলীয় পদার্থ নিঃসারণ। ২। বিদ্ধ করিয়া এবং পরে পিত্ত বা টিং অব্ আইওডিনের পিচ্‌কারি দিয়া প্রদাহের উৎপাদন। ৩। বিস্তৃত কর্ত্তন দ্বারা কোষের মধ্যস্থ পদার্থের দূরীকরণ। ৪। উদরপ্রাচীরে টিউ-মরের উন্নতাংশে পুনঃ২ কষ্টিক্ পট্যাস্ ব্যবহার করিয়া ক্রমে কোষমুখের প্রসারণ। প্রথমে সংযোগ করিয়া পেরিটোনিয়মের মধ্যে জলীয় পদার্থের গমন নিবারণ করাই এই প্রথার উদ্দেশ্য। ৫। সূচি দ্বারা টিউমর্ বিদ্ধ করিয়া উহা দ্বারা ইলেক্‌ট্রিক্ শক্ প্রবেশ করান যাইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, জলীয় পদার্থ দূর করিলেই আপনা হইতে পরাঙ্গপুষ্ট নষ্ট হয়। কেহ২ কহেন যে, এতদর্থে প্রদাহ উত্তেজন করা আবশ্যক। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা বোধ হয় যে, প্রদাহ উৎপন্ন করিবার আবশ্যকতা নাই। কেহ বা অতি ক্ষুদ্র, কেহ বা অতি বৃহৎ ট্রোকার্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। সমুদয় জলীয় পদার্থ বাহির করা উচিত কি না, তদ্বিষয়েও মতভেদ আছে। মর্চিসন্ অতি সূক্ষ্ম ট্রোকার্ ব্যবহার করিতে ও সমুদয় জল বাহির না হইতে২ অথবা পূর্ণ স্রোতে উহার পতন নিবৃত্ত হইলেই ক্যানিউলা খুলিয়া লইতে আদেশ করেন। উহা খুলিয়া লইবার পূর্ব্বে নলীর মধ্য দিয়া তার প্রবেশ করিয়া দেখা আবশ্যক যে, হাইডেটিড্ কোষ দ্বারা জল বন্ধ হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। এইরূপ প্রণালীতে জল বাহির করিলে, কোষমধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে পারে না। ক্যানিউলা খুলিয়া লইবার সময়ে উদরের বিদ্ধ অংশের উপর টিপিলে, পেরিটোনিয়মের মধ্যে জলীয় পদার্থ প্রবিষ্ট হইতে পারে না। টিউমরের উন্নত অংশেই বিদ্ধ করা উচিত। ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করা অনাবশ্যক, কিন্তু স্থানিক এনি-স্থিশিয়া উৎপন্ন করা যাইতে পারে। অপারেশনের পর কলোডিয়ন্ সম্বলিত লিণ্ট দ্বারা ছিদ্রের মুখ বন্ধ করিয়া চাপ ও ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করিবে। দুই তিন দিবস রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির রাখিবে এবং তৎক্ষণাৎ অহিফেন সেবন করাইবে এবং আবশ্যক হইলে, উহা পুনঃ২ দিবে। পুনরায় জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে এবং পুনরায় উহা বহির্গত করা আবশ্যক হয়। প্রদাহিক এক্সিউডেশন্‌বশতও উদর বৃহৎ হইতে পারে বলিয়া মর্চিসন্ শীঘ্র উহা পুনরায় বাহির করিতে নিষেধ করেন। যে সকল স্থলে পীড়া পরি-ণামে আরাম হয়, তথায়ও কয়েক মাস অবধি স্ফীতি থাকিতে পারে। টিউমর্ অতি

বৃহৎ হইলে, উহার প্রাচীর স্থূল হইবার ও সমধিক স্থিতিস্থাপক না হইবার সম্ভাবনা। এরূপ স্থলে বৃহৎ ট্রোক্যার ব্যবহার করা উচিত। কেবল পূয়োৎপত্তি হইলেই প্রশস্ত রূপে কর্ত্তন করা যাইতে পারে অথবা এরূপ স্থলে বৃহৎ ট্রোকার্ ব্যবহার এবং কার্বলিক্ এসিডের লোশন্ দ্বারা কোষ ধৌত করিয়া ছিদ্রের মুখে ইল্যাষ্টিক্ নলী দিয়া রাখিবে। সাধারণ নিয়ম মত হাইডেটিড্ টিউমরের অন্যান্য বিষয়ের চিকিৎসা করিবে। যে সকল দেশে এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব, পীড়া নিবারণার্থে তথায় কুক্কুরকে মেষের অবশিষ্ট মাংসাদি ভক্ষণে ও পশুবধস্থানে যাইতে নিবারণ করিবে এবং উহাকে সুসিদ্ধ মাংস ভক্ষণ করাইবে ও উহার মল ধ্বংস করিবে।

১০। পিত্তশিলার চিকিৎসাবিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। শিলানির্গমনকালে (ক) পূর্ণ মাত্রায় মাদক ও অবসাদক ঔষধ, বিশেষত অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবন বা ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি ব্যবহার, অথবা বেলাডনা, হাইওসাএমস্, ক্লোরোফর্ম বা ইথার্ সেবন বা উহার ইন্‌হেলেশন্ করাইবে (খ) কোনং লক্ষণ, বিশেষত বমন ও কল্যাপ্সের চিকিৎসা করিবে। (গ) যকৃৎপ্রদেশে সর্ব্বদা শুষ্ক সন্তাপ, উষ্ণ ফোমেণ্টে-শন্, বা পুল্‌টিস্ অথবা অবসাদক ঔষধের স্থানিক ব্যবহার করিবে বা রোগীকে উষ্ণ জলে বসাইবে। বমনকারক ঔষধের ব্যবহার পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল, কিন্তু উহা ব্যবহার করিবার কোন প্রয়োজন নাই। ডাং প্রাউট্ অধিক পরিমাণে রোগীকে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা (১পাইণ্ট উষ্ণ জলে ১ বা ২ ড্রাম্) সেবন করাইতেন। মলদ্বারে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারি দিলেও উপকার হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনায়, বিশেষত অধিক টাটানি থাকিলে, যকৃৎপ্রদেশে কয়েকটা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে। শিলার নির্ম্মাণ নিবারণার্থে পথ্য ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালনের প্রতি মনোযোগ করিবে এবং ঔষধাদি দ্বারা অন্নবহা নালীর অবস্থার উৎকর্ষ ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। কেহং বিবেচনা করেন যে, শিলা নির্ম্মাণের পরেও তার্পিন্ তৈল, ইথার্, ক্লোরোফর্ম, এল্‌ক্যালিস্ বা এল্‌ক্যালাইন্ মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা উহা দ্রব করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সকল ঔষধের ঐ শক্তি আছে কি না, তদ্বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। আবশ্যক মত বিবিধপ্রকার উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। যে কারণে হউক, পিত্তকোষের প্রদাহ হইলে, পুল্‌টিস্ ও ফোমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিবে। পূয়োৎপত্তি হইলে অথবা পুরাতন পীড়ায় কোষমধ্যে অধিক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে, উহা বিদ্ধ করিয়া ঐ পদার্থ বাহির করা আবশ্যক হয়, পরে বাহ্য ফ্লিশ্চ্‌লা থাকে।

৫২। অধ্যায়।

প্লীহার পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

১। প্লীহার পীড়াতে স্থানিক অসুখ বোধ না হইতেও পারে। প্লীহা অত্যন্ত বৃহৎ হইলে, বাম হাইপোকণ্ড্রিয়মে পূর্ণতা ও টান্ বোধ হইতে পারে। কখনং প্লীহার পীড়ায় অল্প বা অধিক পরিমাণে বেদনা ও টাটানি হইয়া থাকে।

২। দৈহিক অবস্থাই প্লীহার পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন পীড়ায় যে অবস্থা হয়, তাহাকে স্প্লিনিক্ ক্যাকেক্‌সিয়া কহে। ইহাতে সাতিশয় রক্তাল্পতা, শ্লৈষ্মিক

ঝিল্লী পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তবিহীন, মুখমণ্ডল পাঙ্গাস্বর্ণ, কখন২ কর্দম বা পাণ্ডুবর্ণ; অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য; ক্রমে২ দেহের শীর্ণতা; নিস্তেজস্কতা ও অবসন্নতা; কোন প্রকার উদ্যমে ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, রক্তাল্পতাই ইহার প্রধান কারণ; রক্তস্রাবপ্রবণতা, বিশেষত নাসা ও দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব ও ত্বকের নিম্নে পিটিকি; এবং পদের ও অক্ষিপুটের ইডিমা অথবা সাধারণ শোথও হইয়া থাকে।

৩। চতুষ্পার্শ্বস্থ অংশে বিবৃদ্ধ প্লীহার নিপীড়ন হেতু লক্ষণাদির উৎপত্তি, বিশেষত ডাএফ্রামের নিপীড়নে শ্বাসকৃচ্ছ্রের আধিক্য এবং ফুস্ফুসের কঞ্জেশ্চন্ ও ক্যাটার্ অথবা পাকাশয়ের নিপীড়ন জন্য বমনও হইতে পারে।

৪। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই বিশেষ রূপে প্লীহার অসুস্থাবস্থা নির্ণীত হয়। প্লীহার বিবৃদ্ধির চিহ্ন। ক। ইহা পেল্‌বিসের বাহিরে এবং বিশেষ রূপে বাম হাইপোকণ্ড্রিয়মে সংস্থিত ও ঐ স্থানে ইহাকে বোধ হয় যেন, ঐ দিকের বক্ষের ধার হইতে নিম্ন দিকে আসিয়াছে। প্লীহার বর্দ্ধনকালে উহা উদরের সম্মুখ, নিম্ন ও দাক্ষিণ দিকে আইসে এবং পরিণামে অন্য প্রদেশে বিস্তৃত ও অগভীর হয়, কিন্তু সচরাচর ইহাকে পশ্চাৎদিকে পৃষ্ঠ পেশী পিণ্ড হইতে প্রভেদ করা যায়। প্রতিঘাতে উর্দ্ধে বক্ষঃস্থলের দিকে ও পশ্চাদ্দিকে প্লীহার সগর্ভ শব্দের সীমার বৃদ্ধি অনুভূত হয়, কিন্তু উহা প্রায় পঞ্চম পর্শুকার উপর ও পশ্চাতে পৃষ্ঠবংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় না। অধিকন্তু প্রতিঘাতে অধিক প্রতিরোধকতা অনুভূত হয় এবং পর্শুকার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইয়া থাকে। খ। প্লীহার আকারও সচরাচর অতিনির্দ্দিষ্ট। উহা কিয়ৎপরিমাণে স্বাভাবিক প্লীহার ন্যায়, কেবল বৃহন্মাত্র। উহার সম্মুখ ধার তীর্য্যক্ ভাবে অধ ও দক্ষিণ দিকে ফিরান এবং উহা তীক্ষ্ণ ও পাতলা এবং কখন২ উহাতে এক বা তদধিক খাঁজ বা গহ্বর থাকে। পশ্চাৎ ধার ও নিম্নান্ত গোল। কদাচ প্লীহার আকার স্পষ্ট দৃষ্ট হয়। গ। সচরাচর এই টিউমর্ দৃঢ় ও কঠিন, কখন২ স্থিতিস্থাপক, কিন্তু উহার ফ্লক্‌চুএশন্ অতিবিরল। উহার প্রদেশ প্রায় মসৃণ, কিন্তু বিষমও হইতে পারে। ঘ। সঞ্চলতা ইহার আর একটি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। সচরাচর হস্ত দ্বারা ইহাকে সকল দিকেই নড়াইতে পারা যায় এবং পূর্ব্বে অনুভূত না হইলেও দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার সময়ে অনেক স্থলে ইহাকে পর্শুকার নিম্নে অনুভব করা যাইতে পারে। সংস্থানবিশেষেও ইহার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। ঙ। কখন২ প্লীহার মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়।

পশ্চাল্লিখিত ঘটনা সমূহের বর্ত্তমানতা হেতু কখন২ বিবৃদ্ধ প্লীহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। ১। সমধিক বৃদ্ধি না হওয়াতে উহা কখন২ বক্ষের ধারের নিম্নে আইসে না। এরূপ স্থলে কেবল প্রতিঘাত দ্বারা উহা নির্ণয় করিবে। ২। কিয়ৎপরিমাণে বৃদ্ধি হইলেও পেরিটোনিয়মের কষ্টো-কলিক্ ভাঁজ্ বা প্লীহার উর্দ্ধ অন্তের সংযোগ দ্বারা উহা আবদ্ধ থাকিতে পারে। ৩। সংযোগবশত টিউমর্ অচল বোধ হইতে পারে। ৪। কখন২ প্লীহা এত বৃহৎ হয় যে, উহার স্বাভাবিক আকার ও সম্মুখ ধারের চিহ্ন কিছুই থাকে না এবং ঐ ধার উর্দ্ধাধ দিকে ফিরান হয়। ৫। অন্যান্য যন্ত্রের বিবৃদ্ধি হওয়াতে প্লীহার বিবৃদ্ধি নির্ণয় করা যায় না। ৬। কোলনে বায়ু সঞ্চিত হইলেও ইহার নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে। ৭। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত বিবৃদ্ধ প্লীহার অথবা প্লীহার সহিত ঐ সকল অবস্থার ভ্রম হইতে পারে। পাকাশয়ের বাম অন্তের নিকটস্থ ক্যান্সার্; যকৃতের বিবৃদ্ধ বাম খণ্ড; ওমেণ্টমের কোন টিউমর্; অথবা বাম কিড্‌নি বা সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্-সংক্রান্ত কোন বর্দ্ধন।

খ। প্লীহার বিশেষ২ পীড়া।

১। রক্তাধিক্য, কঞ্জেশ্চন্ বা হাইপারিমিয়া।

কারণ। প্লীহা অতিরিক্ত রক্তবহনাড়ীময় এবং উহার আবরণ স্থিতিস্থাপক বলিয়া সহজেই উহাতে রক্তাধিক্য হইতে পারে। প্রত্যেক বার আহারের পরে ইহাতে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য হয়। প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ায়, বিশেষত টাইফএড্ ও স্বল্পবিরাম জ্বরে এবং অল্প পরিমাণে টাইফস্, ইরিসিপেলস্, পাইমিয়া, সূতিকা জ্বর ও প্রবল টিউবার্কিউলোসিসে সচরাচর প্রবল হাইপারিমিয়া হইয়া থাকে। কেহ২ এই অবস্থাকে কখন২ স্ত্রীলোকের ঋতুর প্রতিনিধি বলিয়া গণ্য করেন। আঘাত বা অসুস্থ পদার্থের সঞ্চয়বশতও ইহা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া হেতু পোর্ট্যাল্ শিরার রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইলে, প্লীহার যান্ত্রিক রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

এ্যনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্লীহার নূতন রক্তাধিক্যে উহার বৃদ্ধি, কখন২ অতিশয় বৃদ্ধি, আবরণের প্রসারণ ও মসৃণতা, গুরুত্বের বৃদ্ধি, উহা ঘোর লালবর্ণ, উহার ঘনত্বের হ্রাস এবং কখন২ উহার পদার্থ সম্পূর্ণ শাঁশবৎ বা প্রায় তরল হইয়া থাকে। রক্তের পরিমাণ অধিক ও উহার লাল কণার অতিশয় আধিক্য হইয়া থাকে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী বা পুনঃ২ রক্তাধিক্য হইলে, প্লীহার স্থায়ী বিবৃদ্ধি, দৃঢ়তা ও হাইপার্ট্রফি হয়।

লক্ষণ। সচরাচর প্লীহার আয়তনের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু অতি বৃদ্ধি হয় না। কখন২ উহা কোমল, কিন্তু সচরাচর দৃঢ় বোধ হয়। অনেক স্থলেই আপনা হইতে বেদনা বোধ হয় না, কিন্তু টিপিলে বেদনা বোধ হয় এবং প্রবল কঞ্জেশ্চনে উহা অতি স্পষ্ট হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, প্লীহার অত্যন্ত রক্তাধিক্য হইলে, সাধারণ অস্থায়ী রক্তাল্পতা হইতে পারে।

২। হিমরেজিক্ ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্, স্প্লিনাইটিস্।

কারণ ও নিদান। অনেক স্থলে প্লীহার মধ্যে এম্বোলাই আবদ্ধ হওয়াতে ঐ স্থানে সংযত রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়, এই অবস্থাকে হিমরেজিক্ ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ কহে। কেহ২ অনুমান করেন যে, প্লীহার রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে স্থানিক এম্বোলাই জন্মিতে পারে। কখন২ এই কারণবশত প্রদাহ হইয়া থাকে। টাইফস্ জ্বর ও পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ায় এম্বোলাইএর সেপ্‌টিক্ দোষ থাকিলে, প্রদাহ হইবার অধিক সম্ভাবনা। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কোন প্রকার আঘাত ও ম্যালেরিয়াবশতও প্লীহার প্রদাহ হইতে পারে, কিন্তু ইহা প্রায় দেখা যায় না।

এ্যনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্লীহা কর্ত্তন করিলে, উহার মধ্যে ওএজ্ আকারে ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ দেখিতে পাওয়া যায়। উহার মূলদেশ প্লীহার প্রদেশের দিকে থাকে এবং কখন২ প্রদেশের উপর অল্প উচ্চ হইয়া উঠে। ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ গভীরস্থিত হইলে, প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে গোল হইতে দেখা যায়। ইহাদের সংখ্যার ও আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই। প্রথমে প্রত্যেক এম্বোলস্ কৃষ্ণবর্ণ, কঠিন ও কঞ্জেশ্চনযুক্ত স্থান দ্বারা বেষ্টিত, কিন্তু অবশেষে উহার বর্ণক পদার্থ আচূষিত হইয়া উহা পীতশ্বেতবর্ণ হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে উহা অপকৃষ্ট ও আচূষিত হইয়া কেবল নিম্ন সিকেট্রিক্স্ থাকে, অথবা উহা ক্যাল্‌সিফিকেশন্ প্রাপ্ত হয়। পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ায় ঐ ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ শীঘ্র২ বিগলিত ও পূযে পরিণত

হয় এবং সমুদয় প্লীহা কিয়ৎ পরিমাণে কঞ্জেশ্চন্‌যুক্ত ও প্রদাহিত হইয়া পড়ে। কেবল কঞ্জেশ্চনেও প্লীহা বিবৃদ্ধ, কোমল ও কৃষ্ণবর্ণ হওয়াতে ইডিওপ্যাথিক্‌ বা স্বয়ংজাত প্রদাহ হইতে উহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। প্লীহার মধ্যে একটি বা তদধিক স্ফোটক জন্মিতে এবং ঐ সকল স্ফোটক একত্র সংযুক্ত হইয়া সমুদয় যন্ত্র পূযে পরিণত হইতে পারে। কখনং প্লীহার স্ফোটক বাহ্য প্রদেশে, পেরিটোনিয়মে, পাকাশয়ে অথবা বক্ষঃস্থলে বিদীর্ণ হয়। কদাচ এই দ্রব পদার্থ আচূষিত হইয়া কেবল কেজিনবৎ পদার্থ অবস্থিতি করে এবং অবশেষে উহা ক্যাল্‌সিফ়িকেশন্‌ প্রাপ্ত হয়। আক্রান্ত অংশের উপরে পেরিটোনিয়মে প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। লক্ষণাদি দ্বারা জীবিতাবস্থায় প্লীহার মধ্যস্থ এম্বোলাই বা উহার ফল নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে, কিন্তু এম্বলিজ্‌মের কারণের সহিত কম্প, জ্বর, বাম হাই-পোকণ্ড্রিএক্‌ প্রদেশে বেদনা, অসুখবোধ ইত্যাদি প্লীহার প্রদাহের লক্ষণ এবং প্লীহার বিবৃদ্ধি ও বমন বর্ত্তমান থাকিলে, ইহা সন্দেহ করা যাইতে পারে। প্লীহার স্ফোটক প্রায় নির্ণয় করা যায় না। ইহার সন্দোলন অনুভব করা যাইতে পারে এবং কখনং ইহা বাহ্য প্রদেশেও বিদীর্ণ হয়। ইহার সহিত প্রায় হেক্‌টিক্‌ জ্বর বর্ত্তমান থাকে এবং শীঘ্রং শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে। অভ্যন্তরে ইহা বিদীর্ণ হইলে, ছিদ্র হইবার সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়।

৩। হাইপার্ট্রোফি।

কারণ ও নিদান। প্লীহার টিশুর হাইপার্ট্রোফি হইয়া অনেক স্থলে উহার বিবৃদ্ধি হয়। তিন প্রকার অবস্থায় এই ঘটনা হইতে পারে। ১। ম্যালেরিয়াজনিত হাইপার্ট্রোফি। কম্পজ্বরের সহিত দীর্ঘকাল স্থায়ী বা পুনঃং প্লীহার একৃটিব্‌ কঞ্জেশ্চন্‌ অথবা কেবল ম্যালেরিয়ার প্রভাব হেতু ইহা হইয়া থাকে। ২। পোর্ট্যাল্‌ শিরার পুরাতন অবরোধ হেতু প্লীহার যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্‌ হইতে উদ্ভূত হাইপার্ট্রোফি। ৩। লিউকোসাইথিমিয়া বা লিউকিমিয়ার এক অংশ রূপে প্লীহার বিবৃদ্ধি হইতে পারে। কখনং ইহার কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। কঞ্জেশ্চন্‌ হেতু প্লীহার হাইপার্ট্রোফি হইলে, অনেকে বিবেচনা করেন যে, ঐ যন্ত্র হইতে কর্পস্‌কেলের বহির্গমনের ব্যতিক্রম হওয়াতেই ঐ ঘটনা হয়। লিউকোসাইথিমিয়ার বিষয় পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হাইপারিমিয়াজনিত হাইপার্ট্রোফিতে প্লীহার আয়তনের ও গুরুত্বের বৃদ্ধি, কখনং অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়। কিন্তু উহার স্বাভাবিক আকার থাকে। ঘনত্বেরও বৃদ্ধি হয়। কর্ত্তন করিলে কর্ত্তিত প্রদেশ পাণ্ডুবর্ণ, শুষ্ক, কখনং ধূসর বর্ণ, অথবা বর্ণকের বর্ত্তমানতা হেতু কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন বা তালিযুক্ত দেখায়। প্লীহার টিশু সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে, কিন্তু উহা পরিমাণে অধিক ও ঘনীভূত এবং উহার ট্র্যাবিকিউলি স্থূল, দৃঢ় ও শ্বেতবর্ণ রেখার ন্যায় দেখায়।

লক্ষণ। কখনং প্লীহার বিবৃদ্ধি দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অতিরিক্ত হইলেও কোন স্পষ্ট স্থানিক বা দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। বাস্তবিক অনেক স্থলে ভৌতিক পরীক্ষা ব্যতীত উহা অনুভব করা যায় না এবং কোন আকস্মিক ঘটনা প্রযুক্ত উহা প্রকাশ না হইলে, রোগীও উহার বিষয় জানিতে পারে না। প্লীহার আয়তন অতিবৃহৎ হইলে, নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। বর্দ্ধিতাবস্থায় ও ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ায় অল্পাধিক পরিমাণে ও কখনং অতি স্পষ্ট রূপে প্লীহার ক্যাকেক্‌সিয়ার চিহ্ন প্রকাশ পায়। এই অবস্থা প্রকৃত লিউকোসাইথিমিয়ায় পরিণত হইতে পারে।

৪। লিউকোসাইথিমিয়া, লিউকিমিয়া।

কারণ ও নিদান। যদিও প্লীহার পীড়ার সহিত এই ব্যাধি বর্ণন করা যাইতেছে, এবং যদিও সচরাচর ইহাতে প্লীহার বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, তথাপি ইহাকে কেবল প্লীহার একটি পীড়া বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে। রক্তের কোন২ পরিবর্ত্তন, বিশেষত উহাতে শ্বেত কণা বা লিউকোসাইটের আধিক্যই ইহার বিশেষ স্বভাব এবং এই জন্যই ইহার নাম লিউকোসাইথিমিয়া হইয়াছে। অধিকন্তু ইহাতে অনেক স্থলে লসীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কখন২ বিবিধ যন্ত্রে এবং সিরস্ ও মিউকোস্ ঝিল্লীতে লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইদানীন্তন কেহ২ ইহাতে অস্থিমজ্জার অসুস্থ পরিবর্ত্তনও দৃষ্ট করিয়াছেন। এই জন্য বিবিধপ্রকার লিউকোসাইথিমিয়া বর্ণিত হইয়াছে। ১। স্প্লিনিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহাতে প্লীহাই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু আচূষক গ্রন্থি ও অন্যান্য নির্ম্মাণও আনুষঙ্গিক রূপে আক্রান্ত হইতে পারে। ২। লিম্ফ্যাটিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহাতে প্রথমে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়, ইহাকে লিম্ফ্যাডিনোমা বা হজ্‌কিন্‌স্ পীড়া কহে। ঐ আখ্যাতে ইহার বিষয় বর্ণিত হইবে। ৩। লিম্ফ্যাটিকো-স্প্লিনিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহাতে প্লীহা আক্রান্ত হইবার পর গ্রন্থি আক্রান্ত হয় এবং ইহার স্বভাব মিশ্র বলিয়া বিবেচনা করা যায়। ৪। মাইলোজেনিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহা কদাচ হয়, ইহাতে প্রথমে অস্থিমজ্জা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

এই ব্যাধির প্রকৃত কারণ আমরা অবগত নহি। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহা কোন বিশেষ ধাতু হইতে উদ্ভূত হয়। ডাং গাউয়ার্স যে সকল রোগী দেখিয়াছেন, তাহাদের মধ্যে চতুর্থাংশের পূর্ব্বে কম্পজ্বর হইয়াছিল বা তাহারা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করিত। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া ও এই পীড়ার আক্রমণের মধ্যে কয়েক মাস হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত কাল অতিবাহিত হইয়াছিল। গাউয়ার্স কহেন যে, যে সময়ে অধিক রতিক্রিয়া চলিতে থাকে, সেই সময়ে স্ত্রীলোকেরা বিশেষ রূপে এই পীড়াপ্রবণ হয়। স্ত্রীধর্ম্ম রহিত হইবার সময়ে অর্থাৎ ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়, উহার পরে এই পীড়া প্রায় আর দেখা যায় না। কখন২ গর্ভাবস্থায়, অনেক স্থলে ঐ অবস্থার পর ইহা প্রকাশ হইয়াছে। প্লীহায় আঘাত, ভক্ষ্য দ্রব্যের স্বল্পতা, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি নিস্তেজস্কর কারণ; পূর্ব্ব পীড়া, বিশেষত বসন্ত, টাইফয়েড্ জ্বর, প্রবল বাত, নিমোনিয়া ও উপদংশ ইত্যাদিও ইহার অন্যতম কারণ। বয়স্ ও লিঙ্গই ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। যদিও ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে, কিন্তু ৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা দ্বিগুণ অধিক। এই পীড়ায় কেবল দুই এক রোগীতেই কৌলিক দেহস্বভাবের প্রভাব দেখা গিয়াছে।

ইহার প্রকৃত নিদান এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহা রক্তের প্রাথমিক পীড়া এবং ইহাতে রক্তের শ্বেত কণার অতিরিক্ত বর্দ্ধন ও পরে প্লীহার মধ্যে উহাদের সঞ্চয় হইয়া থাকে। কিন্তু এই মতের বিশেষ প্রমাণ দেখা যায় না। কেহ২ কহেন যে, প্লীহাতেই এবং কদাচ অস্থিমজ্জাতে প্রথমে বেদনা হয়। এক্ষণে কেহ২ অনুমান করেন যে ক্ষুদ্র২ লিম্ফএড্ কোষের (গ্রবিউলিন্, হিম্যাটোব্লাষ্ট্) সমুদ্বর্দ্ধন হইতে রক্তের লাল কণার উদ্ভব হয়। বোধ হয় যে প্লীহার শাঁশবৎ পদার্থ ও অস্থিমজ্জার মধ্যে পূর্ব্বস্থিত কোষ, টিশুর প্রোটোপ্ল্যাজ্‌মিক্ ট্র্যাবিকিউলি এবং লসীকা গ্রন্থি ও অন্যান্য প্রকৃত লসীকা নির্ম্মাণ হইতে এই সকল ক্ষুদ্র কোষের জন্ম হইয়া থাকে।

অধিকন্তু অনেকে বিশ্বাস করেন যে, প্লীহার শাঁশ ও অস্থিমজ্জার মধ্যে অধিক পরিমাণে এই সকল লিম্ফএড্ কোষের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। প্লীহার সাধারণ লিউকোসাই-থিমিয়াতে ঐ শাঁশের পীড়া হেতু উহাতে এই পরিবর্ত্তন না হইয়া হিম্যাটোব্লাষ্ট সকল শ্বেত কণা বা লিউকোসাইটে পরিণত এবং উহাদের কিয়দংশ প্লীহায় সঞ্চিত হওয়াতে উহার আয়তনের বৃদ্ধি ও নির্ম্মাণের অন্যরূপ পরিবর্ত্তন হয় এবং কিয়দংশ রক্তস্রোতের মধ্যে পতিত হইয়া থাকে। ম্যাল্‌পিগিএন্ ফলিকেল্ প্রথমে আক্রান্ত হয় না, কিন্তু লিম্ফগ্রন্থির সহিত পরে উহারা আক্রান্ত হইতে পারে। লিউকোসাইটের সঞ্চয়কে এই আনুষঙ্গিক পরিবর্ত্তনের এক কারণ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। অস্থিমজ্জা প্রায় আনুষঙ্গিক রূপেই আক্রান্ত হয়। লিম্ফ্যাটিক্ লিউকোসাইথিমিয়ায় গ্রন্থিমধ্যে অসুস্থ পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয় এবং প্রথমাবস্থায় ম্যাল্‌পিগিএন্ ফলিকেল্ও আক্রান্ত হইতে পারে। লিম্ফ্যাটিকো-স্প্লিনিক্ লিউকোসাইথিমিয়ায় প্লীহার শাঁশ ও ম্যাল্‌পিগিএন্ ফলিকেল্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, প্রোলিফারেশন্ এবং রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর দ্বারা শ্বেত কণার উদ্ভব হওয়াতেই রক্তে উহাদের বৃদ্ধি হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অল্পাধিক পরিমাণে প্লীহার বৃদ্ধি হয় এবং পরিণামে উহার অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতে পারে, এমন কি, উহা ওজনে ৭।০ সেরও হইয়াছে। সচরাচর সমরূপে বর্দ্ধিত হওয়াতে উহার আয়তন স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে, আয়তনের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তনও হয়। সচরাচর অত্যন্ত দৃঢ়, কিন্তু কদাচ কোমলও হয়। স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ হেতু ক্যাপ্‌সিউল্ স্থূল, ঈষৎ পীতবর্ণ ও স্থানে২ অস্বচ্ছ হয় এবং ডাএফ্রাম্ ও নিকটস্থ নির্ম্মাণের সহিত সংলগ্নও হইতে পারে। কর্ত্তন করিলে, কর্ত্তিত প্রদেশ মসৃণ ও উহা হইতে অল্পই রক্ত বাহির হয়। পীড়ার প্রকারানুসারে উহা পিঙ্গল, লোহিত বা লোহিতপীত ও শ্বেতবর্ণ ট্র্যাবিকিউলিযুক্ত দেখায়। কখন২ ম্যাল্‌পিগিএন্ ফলিকেল্ বৃহৎ হওয়াতে উহারা স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়, কখন বা, এমন কি অনুবীক্ষণ দ্বারাও উহারা একবারে দৃষ্ট হয় না। কখন২ হিমরেজিক্ ইনফ্র্যাক্‌শন্ বা উহার অবশিষ্টাংশ দেখা যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা শাঁশের ও ট্র্যাবিকিউলির বৃদ্ধি, নিউক্লিয়াইযুক্ত সূত্র ও কোষ দ্বারা নির্ম্মিত জালবৎ নির্ম্মাণ এবং তন্মধ্যে লিম্ফএড্ কোষ সকল দৃষ্ট হয়। ম্যাল্‌পিগিএন্ ফলিকেলের মেদাপকর্ষ বা এল্‌বুমিনএড্ অপকর্ষও হইতে পারে। মৃত্যুর পর প্লীহাতে অধিকসংখ্যক অতিক্ষুদ্র অক্‌টোহিড্র্যাল্ বা অষ্টপার্শ্ব ক্রষ্ট্যাল্ থাকে। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা প্লীহা হইতে গ্লুটিন্, গ্লাইকোকল্, হাইপোজ্যান্থিন্, জ্যান্থিন্, লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ পাওয়া যায়।

লসীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, উহাদের অল্পাধিক বৃদ্ধি হয় এবং কখন২ কয়েকটি একত্র সংযুক্ত হইয়া বৃহৎ টিউমর্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। সচরাচর প্রাথমিক প্লীহার লিউকো-সাইথিমিয়ায় এক একটি গ্রন্থির অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয় না। গ্রন্থি সমূহের সাধারণ আক্রমণ অতিবিরল, অনেক স্থলে মেসেণ্টেরির ও গ্রীবার গ্রন্থিই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। আক্রান্ত গ্রন্থি সকল কোমল ও ধূসর বা লোহিত শ্বেতবর্ণ হয় এবং কর্ত্তন করিলে মসৃণ কর্ত্তিত প্রদেশ হইতে ঘোলা দ্রব পদার্থ বাহির হইতে পারে। উহাদের মধ্যে কদাচ পূয বা উৎসৃষ্ট রক্ত দৃষ্ট হয়। গ্রন্থির বল্কলী অংশ স্থূল হয় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা উহার স্বাভাবিক টিশুর বৃদ্ধি দেখা যায়।

অন্যান্য যন্ত্র ও নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তনের মধ্যে এডিনএড্ বা লিম্ফএড্ টিশুর বর্দ্ধন এবং লিউকোসাইট্ দ্বারা কৈশিক নাড়ীর প্রসারণই সর্ব্বপ্রধান। যকৃৎ, অন্নবহ নালী, কিড্‌নি, ফুস্‌ফুস্ ও বায়ুপথ, হৃৎপিণ্ড, থাইমস্ ও থাইরএড্ গ্রন্থি, টন্‌সিল্, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্,

ত্বক্, সিরস্ ঝিল্লী, যথা, পেরিটোনিয়ম্, প্লুরা, মস্তিষ্কের ঝিল্লী, রেটিনা প্রভৃতিতে এই পরিবর্ত্তন দেখা যায়। অনেক স্থলেই যকৃৎ বৃহৎ হয়। ইহাতে কেবল রক্তাধিক্য বা মেদসঞ্চয় হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহার মধ্যে স্থানে২ লিম্ফএড্ বর্দ্ধন দৃষ্ট হয়। কিড্‌নি ও হৃৎপিণ্ডের দানাময় বা স্পষ্ট মেদাপকর্ষ হইতে পারে। কখনে২ নাড়ী স্ফীত ও সক্ষত, এবং টন্‌সিল্, জিহ্বার ফলিকেল্, পেয়ার্স গ্রন্থি ও অসঙ্গ গ্রন্থিতে লিম্ফএড্ বর্দ্ধন হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসে এডিনএড্ পদার্থের সঞ্চয়, পরে উহা কোমল ও পরিণামে উহাতে গহ্বর হইতে পারে। হিমরেজিক্ ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্‌ও হইতে পারে। প্লুরা, পেরি-কার্ডিয়ম্ ও পেরিটোনিয়মে এফ্রিউশন্ এবং কখনে২ মস্তিষ্ক, রেটিনা বা অন্যান্য নির্ম্মাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

লিউকোসাইথিমিয়ায় রক্তের পরিবর্ত্তনই বিশেষ পরিবর্ত্তন। একত্র কিঞ্চিৎ রক্ত দর্শন করিলে, উহা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা পাণ্ডুবর্ণ, পাটলবর্ণ বা ধূসরলোহিত বর্ণ দেখায়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় রক্ত সম্পূর্ণ রূপে সংযত হয় না, অথবা সংযত রক্ত ও বফি কোট্ এই দুইএর মধ্য স্থলে বিষম লিম্ফময় পর্দ্দা নির্ম্মিত হওয়াতে ঐ রক্ত তিন স্তরে বিভক্ত হইতে পারে। জলের আধিক্য হেতু আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প এবং সচরাচর উহা গড়ে ১০৪২ হয়। হিম্যাসাইটোমিটর্ সহযোগে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তের শ্বেত কণা বা লিউকোসাইটের সংখ্যার স্পষ্ট ও স্থায়ী বৃদ্ধি দেখা যায়। ইহাই এই ব্যাধির বিশেষ লক্ষণ। অল্প পরিমাণে ও কিয়ৎ কালের জন্য এই পরিবর্ত্তন হইলে, ঐ অবস্থাকে লিউকোসাইটোসিস্ কহে এবং বির্খো কহেন যে, লিম্ফ নাড়ীর সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনেই এই অবস্থা ঘটে। লিউকোসাইথিমিয়ায় ক্রমে২ এই পরিবর্ত্তন হয় এবং ক্রমে শ্বেত কণার সংখ্যা লাল কণার সংখ্যার ন্যায় বা তদধিক হইয়া থাকে। ক্ষুদ্রতর কোষও, বিশে-ষত লসীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, বর্ত্তমান থাকে। ইহাদিগকে কেহ২ গ্লবিউলিন্ বা হিম্যাটোব্লাষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন। শ্বেত কণার আয়তন স্বাভাবিক বা কোন২ টি তদ-পেক্ষা বৃহৎ। উহারা দানাময়, কিন্তু জল সংযোগ করিলে, স্ফীত হয় ও উহাদের মধ্যে এক হইতে চারিটি নিউক্লিয়স্ দেখা যায়। কতকগুলির মেদাপকর্ষ হয়। লালকণার সংখ্যা অল্প হওয়াতে শ্বেত কণার সংখ্যা অতিরিক্ত বলিয়া বোধ হয়। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সমস্ত কণার সংখ্যা অল্প, কখনে২ অনেক অল্প হইয়া থাকে। কেহ২ নিউক্লিয়সযুক্ত লাল কণা দেখিয়াছেন। উহাদিগকে শ্বেত ও লাল কণার মধ্যবর্ত্তী পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করা হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, অনেকানেক, বিশেষত বৃহদাকার শ্বেত কণার নিউক্লিয়সের চতুষ্পার্শ্বে যে অতিক্ষুদ্র, পীতবর্ণ, গোলাকার দানা দৃষ্ট হয়, শ্বেতকণার মধ্যে ধ্বস্ত লাল কণার পদার্থ আচূষিত হইয়াই তাহার উদ্ভব হয়। দেহের সর্ব্ব স্থানের রক্তে শ্বেত কণার পরিমাণ সমান নহে। প্লীহার শিরার মধ্যস্থ রক্তেই উহার পরিমাণ অধিক হয়। লাল কণা সচরাচর দেখিতে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায়, কিন্তু কখনে২ পাণ্ডুবর্ণ। রক্তে লৌহের পরিমাণ যে অল্প হয়, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। রক্তে মেদ ও ফ্রাইব্রীনের আধিক্য হইতে এবং কদাচ এল্‌বুকেলিন্, মিউসিন্, হাইপোজ্যান্থিন্, এবং ল্যাক্‌টিক্, ফর্ম্মিক্ ও এসিটিক্ এসিড্ থাকিতে পারে। মৃত্যুর পর কখনে২ হৃৎপিণ্ডে বা বৃহৎ২ ধমনীতে পীতবর্ণ ক্লট্ দেখা যায়। কখনে২ ক্লট্ দেখিতে পূযবৎ হয়।

অস্থির পরিবর্ত্তনের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। কখনে২ ইহাতে লিম্ফএড্ বর্দ্ধন দৃষ্ট হয়। অস্থির মেডালা লোহিতধূসর বর্ণ হয় এবং উহাতে রক্তকণা, লিম্ফএড্ কোষ, বা কখনে২ রক্তের শ্বেত ও লাল কণার মধ্যবর্ত্তী অবস্থাপন্ন কোষ দৃষ্ট হয়। রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যার স্বল্পতা হয়। সকল অস্থিই এই রূপে আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু পর্শুকা বা

কশেরুকা প্রভৃতি সচ্ছিদ্র অস্থিই অধিক আক্রান্ত হয়। অস্থির আয়তন স্বাভাবিক বা বর্দ্ধিত হইতে পারে। দৃঢ়নির্ম্মাণ অস্থি কখনং পাতলা বা সচ্ছিদ্রও হইয়া যায়।

লক্ষণ। লিউকোসাইথিমিয়ার বিশেষং লক্ষণ নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। প্লীহাজনিত অত্যাধিক তীব্র ক্যাকেক্সিয়া। ইহা অতিরিক্ত হইতে পারে। ২। অনেক স্থলেই বিবৃদ্ধ প্লীহার ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়। কখনং উহা এত বৃহৎ হয় যে, সাধারণত সমস্ত উদর বৃহৎ হইয়া উঠে। ৩। কতক রোগীর দেহের বাহিরের বা অভ্যন্তরস্থ গহ্বরের, অথবা উভয় স্থানের লসীকা গ্রন্থি সকল, এবং কখনং যকৃৎ বৃহৎ হয়। ৪। কখনং প্লীহার চতুষ্পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণের, বিশেষত ডাএফ্রাম্, হৃৎপিণ্ড ও পাকাশয়ের উপরে উহার নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৫। রক্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন। অঙ্গুলির অগ্র ভাগ বিদ্ধ করিয়া এক বিন্দু রক্ত লইয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, পূর্ব্বোল্লিখিত বিশেষং পরিবর্ত্তন সকল সহজে প্রতীয়মান হয়। রোগী দুর্ব্বল, পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তাল্পতার সাধারণ লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ হয় এবং শোথও হইতে পারে। সচরাচর নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব হয়। এপিস্ট্যাক্সিস্ প্রথম লক্ষণের মধ্যে গণ্য। অন্নবহা নালী, ফুস্ফুস্ বা অন্য স্থান হইতেও রক্তস্রাব হইতে পারে এবং সামান্য অপারেশন্ বা অপকার হেতু কখনং দুরূহ বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব হয়। হৃদ্বেপন, বিবিধপ্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাসি, বিভিন্ন রূপ স্নায়বিক লক্ষণ এবং বিশেষং ইন্দ্রিয়বিকারও বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। সিরস্ এফ্রিউশনের লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। দন্তমাড়ীরও পরিবর্ত্তন হইতে পারে এবং কেহং একপ্রকার "লিউকিমিক্ ষ্টম্যাটাইটিসের" বিষয়ও উল্লেখ করিয়াছেন। জণ্ডিস্ অতিবিরল, কিন্তু অনেক স্থলে ত্বকের একপ্রকার পীত বর্ণ দৃষ্ট হয় অথবা উহা বর্ণকযুক্ত হইতে পারে। সচরাচর উদরে পূর্ণতা ও ভারবোধ ব্যতীত কোন আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধ হয় না, কিন্তু টাটানি ও অস্থায়ী বেদনা হইতে পারে। অনেক স্থলে পরিপাকের ব্যতিক্রম এবং বমন ও উদরাময় হইয়া থাকে। সচরাচর প্রথমাবস্থায় জ্বর হয় না, কিন্তু বিষম রূপে শরীরে জ্বরভাব হইতে পারে এবং পরে অনেক স্থলে সন্তাপের স্থায়ী আধিক্য হয়। শীঘ্রং বর্দ্ধমান পীড়াতেই অধিক জ্বর হয়। সন্ধ্যার সময়ে সন্তাপের ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে এবং সচরাচর প্রাতে উহার হ্রাস হয়। কখনং অনিয়মিত সময়ে জ্বরের অধিক বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে অতিরিক্ত ঘর্ম্মও হইয়া থাকে। সচরাচর প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের ও ইউরিক্ এসিডের বৃদ্ধি হয়। উহাতে হাইপোজ্যান্থিন্ এবং ফর্মিক্ ও ল্যাক্টিক্ এসিড্ও পাওয়া গিয়াছে। কিড্নির পীড়া না থাকিলে, প্রায় মূত্রে এল্বিউমেন্ থাকে না। সচরাচর রজোরোধ হয়। অপথ্যাল্মস্কোপ্ বা অক্ষিবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, রেটিনার পরিবর্ত্তন, বিশেষত রক্তস্রাব এবং লিম্ফএড্ কোষের সঞ্চয় হেতু শ্বেত বা পীত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। সচরাচর এই পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হয়, কিন্তু ছয় মাস হইতে সাত বৎসর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। ক্রমে এস্থিনিয়া ও নিস্তেজস্কতা হেতু মৃত্যু হইতে পারে এবং অনেক স্থলে মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রলাপ, মোহ, মূর্চ্ছনা বা অচৈতন্য হয়। রক্তস্রাব, উদরাময় বা উপসর্গ হেতুও শীঘ্রং মৃত্যু হইতে পারে। রক্তস্রাবের মধ্যে এপিস্ট্যাক্সিস্ই অতীব সাংঘাতিক। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব, বিশেষত মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাববশতও মৃত্যু হয়। প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফ্রিউশন্, নিমোনিয়া বা ব্রন্কাইটিস্, শৈরিক থ্রম্বোসিস্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, ইরিসিপেলস্, স্ফোটক ইত্যাদি বিশেষ উপসর্গের মধ্যে গণ্য। লিঙ্গের শিরায় থ্রম্বোসিস্ হেতু স্থায়ী লিঙ্গোদ্রেক হইতে পারে।

৫। প্লীহার রুচিন্তব অসুস্থাবস্থা।

(১) এল্‌বুমিনএড্‌ পীড়া। এই অবস্থার কারণ, এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও দৈহিক লক্ষণাদির বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। প্লীহার এই ব্যাধিতে কোন২ স্থলে ম্যালপিগিএন্‌ কর্পস্কেলে ডিপজিট্‌ সঞ্চিত হয় এবং ঐ ডিপজিট্‌ দেখিতে সিদ্ধ সাগুদানার গুটির ন্যায় বলিয়া উহাকে "সেগো-স্প্লীন্‌" বা সাগুদানাবৎ প্লীহা কহা যায়। প্লীহা বিবৃদ্ধ, কঠিন ও উহার নির্ম্মাণ ঘন হয় এবং ক্রমেং উহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে ও কখনং উহার আয়তন প্রকাণ্ড হইয়া উঠে। অন্যান্য যন্ত্রও প্রায় সর্ব্বদা আক্রান্ত হয় এবং এল্‌বুমিনএড্‌ পীড়ার দৈহিক লক্ষণাদিও প্রকাশ হয়। প্লীহার অপকৃষ্টতার সহিত এ বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে।

(২) জন্ম হইতে উপদংশ পীড়া থাকিলে, কদাচ প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও দৃঢ় হয়। কোন রোগীর এই অবস্থায় প্লীহা ইলিয়মের শিখা অবধি বিস্তৃত ও উহার ধার দৃঢ় ও তীক্ষ্ণ হইয়াছিল, কিন্তু সহজে নড়াইতে পারা যাইত।

(৩) প্লীহার ক্যান্‌সার্‌। ইহা প্রায় দেখা যায় না। যখন হয়, তখন প্রায় নডিউল্‌ বা পিণ্ডাকারে এন্‌কেফেলএড্‌ ক্যান্‌সার্‌ই হইয়া থাকে এবং সর্ব্বদাই অন্যান্য স্থানের ক্যান্‌সারের আনুষঙ্গিক রূপেই ইহার ঘটনা হয়। জীবিতাবস্থায় ইহাতে বিবৃদ্ধ প্লীহার আকার নডিউলার্‌ ও বিষম হইয়া থাকে। সচরাচর বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হয়।

(৪) যকৃতের হাইডেটিড্‌ টিউমরের সহিত কখনং প্লীহার হাইডেটিড টিউমর্‌ হয়। ইহাতে অর্দ্ধ গোলাকার সঞ্চালনযুক্ত হাইডেটিড্‌ সিষ্টের ন্যায় উন্নত টিউমর্‌ প্রকাশ হইতে পারে।

(৫) প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিসের অংশ রূপে প্লীহাতে টিউবার্কেল্‌ সঞ্চিত হইতে পারে। কদাচ পুরাতন থাইসিসে ইহা হইয়াছে।

(৬) কখনং প্লীহা সঙ্কুচিত ও হ্রাস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ইহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না।

(৭) কেহং কহেন যে, রিকেট্‌স্‌ পীড়ায় প্লীহার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়।

গ। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। কেবল ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই নিশ্চিত রূপে প্লীহার পীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। যে সকল কারণে বিবৃদ্ধ প্লীহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না, তদ্বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পীড়ার বর্দ্ধনাবস্থায় সাধারণ লক্ষণাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয়বিষয়ে বিশেষ সাহায্য হয়। পূর্ব্বের ইতিবৃত্ত দ্বারাও, বিশেষত রোগী ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে বাস করিলে অথবা পূর্ব্বে কম্পজ্বর হইলে, রোগনির্ণয়ের অনেক সুবিধা হয়। পোর্ট্যাল্‌ শিরার অবরোধ থাকিলে, অল্প বা অধিক পরিমাণে প্লীহার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা।

লিউকোসাইথিমিয়া নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রক্ত পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। সন্দেহস্থলে পুনঃ২ পরীক্ষা করিবে। প্রথমাবস্থায় গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে, এই ব্যাধি প্রকৃত লিউকোসাইথিমিয়া বা হজ্‌কিন্‌স্‌ পীড়া, তাহা এই পরীক্ষা দ্বারা জানা যাইতে পারে।

২। ভাবিফল। প্লীহার প্রবল পীড়া প্রায় স্বয়ং সাংঘাতিক হয় না। ক্যান্‌সার্‌ ব্যতীত প্রায় সকল পুরাতন পীড়ায়ই অল্পেং বিবৃদ্ধি হয়, কেবল হাইপার্টোফিতে

দীর্ঘ কাল বিশেষ স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হয় না। অনেক স্থলে চিকিৎসা দ্বারা এই হাইপার্ট্রোফির বিশেষ প্রতিকার হয় না। লিউকোসাইথিমিয়াকে পূর্ব্বে অসাধ্য রোগ বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহারও প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে, অনেক উপশম হইতে পারে। রক্তনির্ম্মাপক যন্ত্রের স্পষ্ট যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ভাবিফল অত্যন্ত মন্দ হয়। যে পরিমাণে শ্বেত কণার বৃদ্ধি ও লাল কণার হ্রাস হয়, সেই পরিমাণে ভাবিফল মন্দ হইয়া থাকে।

৩। চিকিৎসা। প্লীহার প্রবল পীড়ায় কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না, কিন্তু স্ফোটক জন্মিলে এবং উহার স্বভাব নিশ্চিত জানিতে পারিলে, সাধারণ মতে উহার চিকিৎসা করিবে। কোন রোগীর প্রবল প্রদাহ হেতু প্লীহা কোমল হইলে, এস্পিরেটর্ দ্বারা উহা হইতে ৮।।০ ঔন্স কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির করা হইয়াছিল। ম্যালেরিয়াজনিত রক্তাধিক্যে, এমন কি উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও, কুইনাইন্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যান্ত্রিক রক্তাধিক্যে, সম্ভব হইলে, পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধ দূর করিতে চেষ্টা করিবে এবং তাহা অসাধ্য হইলে, লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা দূর করিবে। হাইপার্ট্রোফিতে লৌহঘটিত ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, কুইনাইন্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি বলকর ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য, বায়ু পরিবর্ত্তন ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন ও রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করিবে। আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ দ্বারা প্লীহার বিবৃদ্ধির হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ফস্ফরস্ দ্বারা লিউকোসাইথিমিয়ায় বিশেষ উপকার হইয়াছে। কোন রোগীকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া বিবৃদ্ধ প্লীহা ও লসীকা গ্রন্থির হ্রাস এবং রক্তের শ্বেত কণার স্বল্পতা হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহা দ্বারা যন্ত্রের মেদময় পরিবর্ত্তন ও অন্যান্য অপকার হইবার সম্ভাবনা। কড্লিবার্ অএল্ দ্বারা কখন২ উপকার হয়। বিবৃদ্ধি দূর করিবার নিমিত্ত কেহ২ প্লীহার উপর আইওডাইড্ অব্ মার্কবির মলম্ মালিস্ করিতে আদেশ করিয়াছেন। গ্যাল্ব্যানিজম্ ব্যবহার করিয়াও এ বিষয়ে উপকার পাওয়া গিয়াছে। গাউয়ার্স কহেন যে, ইহা দ্বারা প্লীহা সঙ্কুচিত ও সঞ্চিত লিউকোসাইট্ বহির্গত হয় এবং প্লীহার ক্রিয়াও উত্তেজিত হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, আর্গটিনের পিচ্কারি দ্বারা উপকার হইয়াছে। কিছুতেই উপকার না হইলে, কেহ২ প্লীহা কর্ত্তন করিবার মত প্রকাশ করিয়াছেন। লিউকোথাইমিয়াতে কোন ক্রমেই ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না। সামান্য বিবৃদ্ধ প্লীহাতে কেহ২ এই অপারেশন্ করিতে মত দিয়াছেন। আবশ্যক মত বিবিধপ্রকার লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

৫৩। অধ্যায়।

প্যান্ক্রিয়সের পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

১। অনেক স্থলে প্যান্ক্রিয়সের পীড়াতে উদরের গভীর প্রদেশে ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের অল্প নীচে বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। সচরাচর এই বেদনা নানা দিকে বিকীর্ণ হয় ও কখন২ যকৃচ্ছূলের ন্যায় মধ্যে২ উহার প্রবল আতিশয্য হইয়া থাকে। কখন২ উদর প্রদেশ চাপিলে, ভিতরে বেদনা বোধ হয়।

২। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, প্যান্‌ক্রিয়সের সিক্রিশনের পরিমাণের ও গুণের তারতম্য হইলে, বিশেষ২ লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহা পরিমাণে অধিক হইলে, সচরাচর প্রায় উত্তেজক হয় এবং তাহা হইলে যে একপ্রকার পাইরোসিস্ বা মুখে জলোদ্গম হয়, তাহার সহিত চটচট্যা দ্রব পদার্থ বাহির হইয়া থাকে। ইহার সহিত যে উদরাময় হইতে দেখা যায়, তাহাতে মলের সহিত একপ্রকার আটাবৎ পদার্থ থাকে এবং কখন২ আমাশয়ের ন্যায় মল নির্গত হয়। এই গ্রন্থির টিশুর পরিবর্ত্তন, উহার প্রণালীর অবরোধ, অথবা সিক্রিশনের গুণের বিশেষ ব্যতিক্রম, এই সকল কারণের মধ্যে যে কারণবশত হউক, পাকনলীতে প্যান্‌ক্রিয়সের সিক্রিশন্ পতিত না হইলে, মলের সহিত অধিক পরিমাণে মেদ বা তৈলবৎ পদার্থ পতিত হয় এবং মল হইতে উহা পৃথক্ ভাবে অবস্থিতি করে। অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ এবং মল শুষ্ক ও কঠিন হয়। এই সিক্রিশনের অভাবে পরিপাক-সম্বন্ধীয় অন্যান্য ব্যতিক্রম জন্মে।

৩। প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ার সহিত নিকটস্থ যন্ত্রের উত্তেজন বা নিপীড়ন বর্ত্তমান থাকিলে, জণ্ডিস, বমন, মুখে জলোদ্গম ও পাকাশয়ের অন্যান্য রূপ ব্যতিক্রম, এয়র্টার পল্‌সেশন্ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্নায়ুর ও কশেরুকার উপর নিপীড়নকেও বেদনার অন্যতর কারণ বলা যায়।

৪। প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন। কেহ২ কহেন যে, প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ায় তৈলকণা বা বসা রূপে প্রস্রাবে মেদ পদার্থ থাকে এবং শীতল হইলে উহা মাখনের ন্যায় হয়। প্যান্-ক্রিয়সের পীডার সহিত গ্লাইকোসুরিয়াও থাকিতে পারে, কিন্তু বোধ হয় যে, সোলার প্লেক্‌সস্ আক্রান্ত হওয়াতেই এই ঘটনা হয়।

৫। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা প্যান্‌ক্রিয়সের অসুস্থাবস্থা জানা যাইতে পারে, কিন্তু পাকাশয় ও কোলনের শূন্যাবস্থায় বিশেষ মনোযোগ সহকারে ও পুনঃ২ এই পরীক্ষা না করিলে, এই বিষয় অবগত হওয়া সম্ভব নহে। শীর্ণকায় ব্যক্তিদিগের উদরপ্রাচীর শিথিল হইলে, বিশেষত পৃষ্ঠবংশ সম্মুখ দিকে অল্প বক্র হইলে, উদরপ্রদেশ অতিগভীর রূপে চাপিলে, সুস্থাবস্থাতেও প্যান্‌ক্রিয়স্ অনুবোধ করিতে পারা যায়। এইরূপ অবস্থায় যদি প্যান্‌ক্রিয়স্ বিবৃদ্ধ ও কঠিন হয়, তাহা হইলে উহা অনুবোধ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। কিন্তু প্যান্‌ক্রিয়সের মুণ্ডে কোন টিউমর্ থাকিলে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অনেক বিষয় জানা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে, টিউমর্ থাকিবার বিশেষ সম্ভাবনা। (ক) উদরপ্রদেশের পশ্চাৎ দিকে প্যান্‌ক্রিয়সের স্থানে এই টিউমরের সংস্থান। (খ) আয়তনে উহা অতিক্ষুদ্র ও সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে গোলাকার। (গ) টিউমর্ সম্পূর্ণ আবদ্ধ ও অচল। (ঘ) স্পর্শে ঘন ও দৃঢ় নির্ম্মাণের অনুভব। এয়র্টার উপর প্যান্‌ক্রিয়সের নিপীড়ন হেতু স্পষ্ট পল্‌সেশন্ শুনা ও অনুবোধ করা যাইতে পারে। কখন২ প্যান্‌ক্রিয়সের সিষ্ট এত বৃহৎ হইয়াছে যে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহা গভীর-স্থিত, গোল, মসৃণ, কোমল ও স্পষ্ট সঞ্চলনশীল অনুভূত হইয়াছে।

৬। প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ায় পরিপোষণক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হওয়াতে শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, দুর্ব্বল ও স্বল্পরক্ত হয়।

খ। প্যান্‌ক্রিয়সের বিশেষ২ পীড়া।

ইহাদের বিষয় অতি সংক্ষেপেই উল্লেখ করা যাইবে ও কোন কোনটির কেবল নামমাত্র উল্লিখিত হইবে।

১। প্যান্‌ক্রিএটাইটিস্। প্যান্‌ক্রিয়সের প্রবল প্রদাহ প্রায় দেখা যায় না। ইহাতে

রক্তাধিক্য, স্ফীতি, দৃঢ়তা বা কোমলতা ও সেলুলার্ টিশুর মধ্যে বা প্যান্‌ক্রিয়সের প্রদেশে এগজুডেশন্ হইতে পারে এবং কখন২ পুযসঞ্চয় ও স্ফোটকও হইয়া থাকে। কেহ২ অনুমান করেন যে, লালাগ্রন্থি ও মুষ্কগ্রন্থির প্রদাহ নিবৃত্তি হইয়া মিট্যাষ্টেসিস্ রূপে প্যান্‌ক্রিয়সে স্ফোটক জন্মিতে পারে। কদাচ প্রদাহের পর গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে। প্যান্‌ক্রিয়সের প্রদেশে গভীরস্থিত অতীব্র বেদনা, বমনোদ্বেগ, আটাবৎ পদার্থ বমন, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ ও অল্প জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, দুরূহ লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

২। প্যান্‌ক্রিয়সের নিম্নলিখিত অসুস্থাবস্থাও ঘটিতে পারে। (১) এনিমিয়া বা হাইপারিমিয়া। (২) রক্তস্রাব। (৩) হাইপার্ট্রোফি। ইহাতে সমস্ত গ্রন্থি আক্রান্ত এবং বিবৃদ্ধ ও দৃঢ় হইয়া থাকে। পুরাতন প্রদাহ, অথবা পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধ জন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চনই ইহার কারণ। (৪) এট্রোফি। বৃদ্ধাবস্থার পরিবর্ত্তন, কোন না কোন রূপ ক্যাকেক্‌সিয়া, রক্তবহা নাড়ীর স্থানিক পীড়া, অথবা চতুষ্পার্শ্বস্থ পীড়া জন্য নিপীড়নের সহিত এই অবস্থা হইতে পারে। (৫) হাইপার্ট্রোফি বা এট্রোফির সহিত বা উহা ব্যতীত দৃঢ়তা বা কোমলতা। (৬) মেদঃসঞ্চয় বা মেদাপকর্ষ। এই অবস্থায় প্রায় কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু কখন২ প্যান্‌ক্রিয়সের সিক্রিশনের স্বল্পতা বা আধিক্য হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে পরীক্ষা দ্বারা বিবৃদ্ধ গ্রন্থি অনুবোধ করিতে পারা যায়। কখন২ নিকটস্থ যন্ত্রাদির উপর উহার নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৩। কখন২ প্যান্‌ক্রিয়সের প্রণালীর মধ্যে ক্যাল্‌কুলাই বা শিলা জন্মিয়া থাকে। ইহাদের সংখ্যা অধিক ও আয়তন বৃহৎ হইতে পারে। ইহাদের দ্বারা প্যান্‌ক্রিয়সের সিক্রিশন্ নিঃসৃত হইতে পারে না ও কখন২ নলী প্রসারিত হয়।

৪। প্যান্‌ক্রিয়সের মুণ্ডের স্কিরস্ ক্যান্সার্। ইহাই প্যান্‌ক্রিয়সের প্রধান পীড়া। ইহার প্রকৃত স্বভাব সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কেহ২ অনুমান করেন যে, ক্যান্সার্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ইহার উদ্ভব হয়। কেহ২ কহেন যে, পুরাতন প্রদাহজন্য প্যান্‌ক্রিয়সের ফ্রাইব্রএড্ পরিবর্ত্তনই ইহার প্রকৃত কারণ। শেষোক্ত নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা কহেন যে, দেহের অন্যান্য স্থানে ও প্যান্‌ক্রিয়সের চতুষ্পার্শ্বে ক্যান্সার্ হইলেও ঐ গ্রন্থিতে ক্যান্সার্ হয় না। যাহা হউক প্যান্‌ক্রিয়সের যে এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। ইহা হইলে আক্রান্ত অংশ বৃহৎ হয়, কিন্তু অতিবৃহৎ হয় না। উহা অতিশয় দৃঢ় ও ঘন হইয়া থাকে এবং কর্ত্তন করিলে, দেখিতে ঈষৎ শ্বেতবর্ণ হয়। ইহার সহিত ডিওডিনমও আক্রান্ত হয় এবং উভয়ে সংযুক্ত হইয়া যায় ও ডিওডিনম্ ক্ষতযুক্ত ও অপ্রশস্ত হইয়া থাকে। অন্যান্য নির্ম্মাণের সহিতও ইহা সংযুক্ত হইতে পারে ও উহাদেরও ক্যান্সার্ হয়। প্যান্‌ক্রিয়সের প্রণালী ও সাধারণ পিত্তপ্রণালী প্রায় সর্ব্বত্রই অবরুদ্ধ হইয়া যায়। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়নজন্য সাধারণ পিত্তপ্রণালী আবদ্ধ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উহার টিশুর পরিবর্ত্তনহেতু নলীর ছিদ্রের বা দেহের সঙ্কোচন হইয়াই এই ঘটনা হয় এবং ইহা হইলে জণ্ডিস্ ও তদানুষঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ কশেরুকার ক্ষয় এবং ডাএফ্রামে ও রক্তবহা নাড়ীতে ছিদ্র হইয়া দুরূহ লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া পড়ে।

ইহার কারণবিষয়ে আমরা কিছুই অবগত নহি। প্রায় প্রৌঢ়াবস্থাতেই এই পীড়া হইয়া থাকে, যৌবনাবস্থায় কদাচ দেখা যায়। অত্যন্ত অত্যাচারী ব্যক্তিদিগের যে ইহা হয়, এমন বলা যাইতে পারে না।

লক্ষণ। প্যান্‌ক্রিয়সের স্কিরস্ পীড়ার লক্ষণাদি নির্দ্দিষ্ট নহে। সচরাচর ঐ যন্ত্রের

স্থানে গভীরস্থিত বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনার স্বভাব চর্ব্বণবৎ, তীরবেধনবৎ, কখনং দাহনবৎ হয় এবং উহার সহিত টানবোধ হইতে পারে। কখন২ এই বেদনার মধ্যে২ আতিশয্য হয় এবং আহার করিলে, কাসিলে, দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিলে, নড়িলে বা চিৎ হইয়া শয়ন করিলে, ইহার বৃদ্ধি হয়। কখন২ অত্যন্ত বমনোদ্বেগ ও বমন হইয়া থাকে। পাকযন্ত্রের নানাপ্রকার ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়, কিন্তু সচরাচর জিহ্বা পরিষ্কার থাকে। কখন২ অতিশয় জণ্ডিস্ ও সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং মলের সহিত মেদপদার্থ বর্ত্তমান থাকে। এই সকল লক্ষণের সহিত রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং দেহে রক্তাল্পতা হয়। কোন২ স্থলে পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এক বারে বেদনার অভাব দেখা যায়। কোন২ স্থলে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত পিত্তাবরোধের লক্ষণাদিই অতিপ্রবল হয়। কখন২ মনোযোগ সহকারে পরীক্ষা করিলেও টিউমর্ অনুবোধ করিতে পারা যায় না। মলের সহিত যে সর্ব্বত্রই মেদ পদার্থ থাকে, এমন নহে।

৫। প্যান্‌ক্রিয়সের এন্‌কেফেলএড্ ক্যান্সার্, এবং কোলএড্, মিল্যানোসিস্, সার্কোমা, ও টিউবার্কেল্ পদার্থের ও উপদংশজনিত নির্ম্মাণের সঞ্চয় প্রায় দেখা যায় না।

রোগনির্ণয়। প্যান্‌ক্রিয়সের মুণ্ডের পীড়াকেই কোন২ প্রকার পীড়া হইতে প্রভেদ করা সম্ভব, ইহাও যে সর্ব্বত্র সাধ্য এমন নহে। পাকাশয়ের, বিশেষত পাইলোরসের নিকটের এবং ডিওডিনম্ ও যকৃতের পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। এই পীড়াতে যে বেদনার আতিশয্য হয়, পিত্তশিলানির্গমনকালীন বেদনার সহিত তাহার ভ্রম হইতে পারে। কখন২ এই পীড়াতে উদরস্থ এয়র্টার উপর নিপীড়নহেতু পল্‌সেশন্ ও ব্রুট্ উদ্ভূত হওয়াতে এনিউরিজ্‌মের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এস্থলে যে সকল লক্ষণাদির বিষয় উল্লেখ করা হইল, তাহার কোন না কোনটি প্রকাশ হইলে, বিশেষত কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত জণ্ডিস্ হইলে, প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। কখন২ কেবল এই পীড়ার বিষয় চিন্তা না করাতেই প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় না। প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়া হইতে নিকটস্থ যন্ত্র সমূহের পীড়া সকল পৃথক্ করিয়া রোগনির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়ার সহিত পিত্তপ্রণালীর অবরোধ জন্মিয়া যকৃৎ বিবৃদ্ধ হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাও রোগনির্ণয়সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়, এবিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, পুনঃ২ ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া রোগনির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

ভাবিফল। ভাবিফল নিতান্ত অশুভ। ইহাতে রোগী রক্ষা পায় না, এবং প্রায় দীর্ঘকালও জীবিত থাকে না।

চিকিৎসা। লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। বেদনা, বমন, জণ্ডিস্, রক্তাল্পতা, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদির চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা। লাইকর্ প্যান্‌ক্রিএটিকস্ প্রভৃতি জীর্ণকর ঔষধ দ্বারা বোধ হয় উপকার হইতে পারে।

৫৪। অধ্যায়।

সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের পীড়া।

এডিসন্স পীড়া।

কারণ ও নিদান। প্রথমে ডাং এডিসন্ সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের পীড়ার সহিত ত্বকের একরূপ ব্রোন্‌জ্ বর্ণের সম্বন্ধের বিষয় বর্ণন করাতে এই পীড়া তাঁহার নামে

আখ্যাত হইয়াছে। তাঁহার পর এ বিষয়ে অনেকে এবং ১৮৭৫ সালে গ্রিন্‌হো ইহার বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন করিয়াছেন।

ত্বকের বর্ণই যে পীড়ার বিশেষ অঙ্গ, এমন বলিতে পারা যায় না। ক্যাপ্‌সিউলের কিরূপ পরিবর্ত্তন হেতু যে, এই পীড়া হয়, তদ্বিষয়েও সকলের এক মত নহে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, উহাদের টিশুর ও ক্রিয়ার লোপ হইয়াই যে পীড়া জন্মে, এমন নহে। ঐ যন্ত্রে অধিক সংখ্যায় স্নায়ু প্রবিষ্ট হয় এবং ঐ সকল স্নায়ুর সহিত উদরস্থ সিম্প্যা-থেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ড, এবং ফ্রেনিক্ ও নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর সংযোগ আছে এবং এই সকল স্নায়ু দ্বারা সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ কেন্দ্রের সহিত সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের স্নায়বিক সংযোগ হইয়া থাকে। ক্যাপ্‌সিউলের পরিবর্ত্তন হইলে, ঐ সকল স্নায়ুর পরিবর্ত্তন হয় এবং অর্দ্ধচন্দ্রাকার গ্যাংগ্লিয়া ও সোলার্ প্লেক্‌সস্‌ও আক্রান্ত হইতে পারে। এই সকল স্নায়ুর প্রথমে উত্তেজন এবং পরে হ্রাস ও ধ্বংসই এডিসনাখ্য পীডার প্রকৃত কারণ। কখন২ রিট্রো-পেরিটোনিএল্ আচূষক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও উহাদের দ্বারা সোলার্ প্লেক্‌সস্ বেষ্টিত ও নিপীড়িত হওয়াতে ত্বকের বর্ণ ব্রোন্‌জের ন্যায় হয়। এই বিষয় দ্বারা সপ্রমাণ হই-তেছে যে, স্নায়ুর পরিবর্ত্তনই পীড়ার বিশেষ কারণ।

গ্রিন্‌হো কহেন যে, নিকটবর্ত্তী আহত অংশ হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াই সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের অপকার হয়। কখন২, অতি গুরুতর আকর্ষণ, উদ্যম, আঘাত, পৃষ্ঠদেশে আঘাত, অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, শোক, উদ্বেগ, স্নায়বিক আঘাত ও সবি-রাম জ্বর ইহার উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। হস্ত দ্বারা যাহারা অধিক পরিশ্রম করে এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম হেতু যাহাদের দেহে আঘাত লাগে, তাহাদেরই প্রায় এই পীড়া হইতে দেখা যায়। শ্রমোপজীবী লোকেরা যে সময়ে অতি-রিক্ত পরিশ্রম করিয়া জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করে, সেই সময়েই প্রায় ইহা হয়। কোন২ স্থলে বিশেষ দৈহিক অবস্থাও এই কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলে পশ্চাল্লিখিত পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ১। প্রবল প্রদাহ ও তৎপরে পূযোৎপত্তি। ২। টিউবার্কেল্। ৩। আনু-ষঙ্গিক ক্যান্‌সার্ ও সচরাচর কোমল ক্যান্‌সার্। এল্‌বুমিনএড্ পীড়া। ৫। ফ্লাইব্রএড্ অপকর্ষ ও কঠিনতা। ৬। মেদাপকর্ষ। ৭। রক্তস্রাব। ৮। হ্রাস। ৯। এডিসনাখ্য পীড়ার সহিত বিশেষ পরিবর্ত্তন। অনেকে অনুমান করেন যে, পুরাতন প্রদাহ প্রক্রিয়া হেতুই শেষোক্ত পরিবর্ত্তন হয়। আক্রান্ত যন্ত্রে প্রথমে এগ্‌জুডেশন পদার্থ সঞ্চিত, পরে উহা দৃঢ় ফ্লাইব্রস্ পদার্থে পরিণত এবং পরিণামে অপকৃষ্ট হইয়া ক্যাপ্‌সিউল্‌কে ধ্বংস করে।

নিকটবর্ত্তী আচূষক গ্রন্থির ও তন্মস্ত্রের অসঙ্গ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, পাকাশয়ে একিমোসিস্ ও ক্ষুদ্র২ ক্ষত, প্লীহার বিবৃদ্ধি, অন্নবহা নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অপকর্ষ ইত্যাদি পরিবর্ত্তনও এই পীড়ার সহিত ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। বিশেষ একপ্রকার ক্যাকেক্‌সিয়াই এই পীড়ার মুখ্য লক্ষণ। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত ইহা অল্পে২ প্রকাশ হইয়া ক্রমে পেশীর দৌর্ব্বল্য, অবসন্নতা, শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, নিস্তেজস্কতা, স্পষ্ট রক্তাল্পতা, চক্ষুর স্ক্লিরটিক্ পর্দ্দা মুক্তাবৎ শ্বেতবর্ণ, দেহের শীর্ণতা, কিন্তু কখন২ ত্বকের নিম্নে মেদসঞ্চয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা, নাড়ীর কোমলতা, দৌর্ব্বল্য ও নিপীড্যতা, মস্তকঘূর্ণন, কখন২ দীর্ঘকাল স্থায়ী মূর্চ্ছনা, শারীরিক পরিশ্রমের পর হৃদ্বেপন ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। ক্রমে যে ত্বকের ব্রোন্‌জ্ বর্ণ হয়, তাহাও একটি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। সকলের এক সময়ে এই বর্ণ

প্রকাশ হয় না এবং রিটি মিউকোসমের মধ্যে পীতপিঙ্গ বর্ণকদানা সঞ্চিত হইয়াই ইহার উদ্ভব হয়। উপত্বকের অনিম্ন স্তরেও এই বর্ণক থাকিতে পারে। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, ততই বর্ণ গাঢ় হইতে থাকে। ইহা সামান্য ধূমবৎ, কটাবর্ণ, পীতপিঙ্গবর্ণ, হরিৎপিঙ্গবর্ণ, ধূসর পিঙ্গবর্ণ, অথবা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। ইহা প্রায় সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল, গ্রীবা, ঊর্দ্ধ শাখা, বাহুমূল, লিঙ্গ ও মুষ্কদেশের নিকটস্থ স্থান ও নাভিতে অতি-স্পষ্ট রূপে দৃষ্ট হয়। ক্রমে২ এই বর্ণ মিলাইয়া যায়, কিন্তু ত্বকে আঘাত লাগিলে বা উহা উত্তেজিত হইলে, ঐ অংশ নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত ও গাঢ়বর্ণ হয়। হস্তপদতলে কখন২ বর্ণকের চিহ্ন দেখা যায়। ওষ্ঠ, গালের অভ্যন্তর প্রদেশ, দন্তমাড়ী ইত্যাদি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও বিবর্ণ হয়। অপ্থ্যাল্মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চক্ষুর নির্ম্মাণের মধ্যে বিশেষ একপ্রকার বর্ণ দেখা যায়, কিন্তু কঞ্জাংটাইবা সহজ অবস্থায় থাকে। এই সকল লক্ষণ ব্যতীতও সচরাচর এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে অল্প বা অধিক বেদনা, পাকাশয়ের উত্তেজন, বমনোদ্বেগ, বমনোদ্রেক বা বমন, এবং ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ ও কখন২ অত্যন্ত উদরাময়, লাল ও আর্দ্র জিহ্বা ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে কটিদেশে বেদনা হয়। এক বা উভয় দিকের উদরাধঃপ্রদেশে টাটানি বোধ হয়। গ্রিনহো কহেন যে, কখন২ উদরের পেশী এত কঠিন হয় যে, তাহাদের দ্বারা অভ্যন্তরস্থ অংশ রক্ষিত হইয়া থাকে।

সচরাচর এই পীড়ার প্রক্রম অতিমৃদু ও পুরাতন, কিন্তু কখন২ মধ্যে২ ইহার বিশেষ উপশম হইয়া পুনরায় বৃদ্ধি হয়। কদাচ প্রবল হইয়া শীঘ্র২ বৃদ্ধি হয়, অথবা কিয়ৎকাল গুপ্তভাবে থাকিয়া শীঘ্র২ বাড়িয়া উঠে। ক্রমে২ প্রায় এঃস্থিনিয়া হেতু মৃত্যু হয় এবং শেষা-বস্থায় দীর্ঘ নিশ্বাস, জৃম্ভণ ও স্থায়ী হিক্কা হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মনোবৃত্তি অবিকৃত থাকে, কিন্তু কখন২ রোগী তন্দ্রালু ও অচেতন হইয়া পড়ে। সন্তাপ সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা স্বল্প, কিন্তু শেষাবস্থায় উহার অত্যন্ত হ্রাস হয়। ত্বক্ শীতল থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে স্বল্প হয় এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ঘন পদার্থের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। কোন প্রকাশ্য যান্ত্রিক অপকার ব্যতীত শরীর অসুস্থ ও ক্যাকেক্-সিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, এই পীড়ার বিষয় স্মরণ করিবে। ত্বকের বর্ণ প্রকাশিত হইলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ থাকে না।

ভাবিফল। অত্যন্ত অশুভ। রোগী কখনই রক্ষা পায় না। কিন্তু রোগীকে দীর্ঘ কাল বাঁচাইয়া রাখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। বিশেষ পুষ্টিকর পথ্য, কুইনাইন্, টিং অব্ ষ্টিল্, ফস্ফেট্ অব্ আয়রনের সিরপ্, ষ্ট্রিকৃনিয়া ও কড্লিবার্ অএল্ ইত্যাদি বলকর ঔষধ সেবন, সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতি মনোযোগ, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে ও দেহ সবল রাখিতে চেষ্টা করিবে। সর্ব্বদা সুস্থির এবং শারীরিক ও মানসিক উত্তেজন হইতে নিবৃত্ত থাকিতে চেষ্টা করিবে। আবশ্যকমত লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে।

৫৫। অধ্যায়।

উদরস্থ এনিউরিজ্‌ম্‌।

উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের মধ্যে এয়র্টাসংক্রান্ত এনিউরিজ্‌মই চিকিৎসককে দেখিতে হয়, কিন্তু সিলিএক্‌ এক্সিস্‌ বা উহার শাখা, বিশেষত যকৃতের শাখা, মেসেণ্টেরিক্‌ বা রিন্যাল্‌ ধমনী, অথবা ইলিএক্‌ ধমনীতে এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে পারে। ইহার নিদান ও মৃত দেহ পরীক্ষার বিষয় বক্ষঃস্থ এনিউরিজ্‌মের সহিত বর্ণন করা হইয়াছে।

লক্ষণ ও চিহ্ন। অনেক স্থলে কেবল টিউমর্‌ এবং এনিউরিজ্‌মের ভৌতিক চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই প্রকাশ হয় না, কখনং পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণের উপর নিপীড়নের চিহ্নাদি, স্থানিক অসুস্থ অনুবোধ, এবং দৈহিক ক্রিয়ার দুরূহ বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিম্নে উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের ভৌতিক চিহ্ন সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সচরাচর ইহা এয়র্টার কোন না কোন অংশে স্থিত, কিন্তু অনেক স্থলে কোন দিকে, বিশেষত বাম দিকে উন্নত হইয়া থাকে। অপর ধমনী সংযোগেও ইহা হইতে পারে। ২। সচরাচর ইহার আকার অল্পাধিক গোল, প্রদেশ মসৃণ এবং নিপীড়নে ইহা স্থিতিস্থাপক বোধ হয়। ৩। প্রায় সর্ব্বত্রই টিউমর্‌ দৃঢ়বদ্ধ ও অচল হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতিতে উহার কোন ব্যতিক্রম হয় না, বরং উহা অতিবৃহৎ হইলে ঐ গতিরই ব্যতিক্রম হইয়া থাকে ৪। অল্প বা অধিক পরিমাণে স্পন্দন ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। এই স্পন্দন সচরাচর হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনের, কখনং প্রসারণের সমকালিক ও উহা স্পষ্ট প্রসারণশীল। ইহা পার্শ্বে ও সম্মুখে এবং কখনং এক দিক্‌ অপেক্ষা অপর দিকে অধিক প্রসারিত হয় এবং ইহার সহিত কখনং থ্রিল্‌ বা কম্পন থাকে। ৫। প্রতিঘাতে টিউমরের পরিধি পর্য্যন্ত ডল্‌ শব্দ উৎপন্ন এবং প্রতিরোধকতা অনুভূত হইয়া থাকে। ৬। অনেক স্থলে যে আকুঞ্চক মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়, তাহা কখনং অত্যন্ত উচ্চৈঃস্বর ও কর্কশ, কিন্তু ইহা কখনং শ্রবণগোচর হয় না অথবা অতিমৃদু ও ধমনীর শব্দের ন্যায় হয়। কদাচ এনিউরিজ্‌মের পরিধির বাহিরে মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। প্রসারক ব্রুট্‌ শব্দ কখনই থাকে না। সংস্থান বিশেষে ও নিপীড়নে মর্ম্মর শব্দের স্বভাবের ব্যতিক্রম হয়। এস্থলে কয়েকটি ব্যবহারিক অতিপ্রয়োজনীয় বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

১। পৃষ্ঠদেশে উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের চিহ্ন স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইতে পারে, এজন্য সন্দেহ হইলে ঐ প্রদেশে অতি সাবধানে পরীক্ষা করিবে। ২। এনিউরিজ্‌মের আয়তনের সহিত স্পন্দনের পরিমাণের বা মর্ম্মরের উচ্চতার কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। ৩। কখনং টিউমর্‌কে নড়াইতে পারা যায়। সংস্থানবিশেষে স্পন্দন ও মর্ম্মর শব্দের ব্যতিক্রম হওয়াতে রোগীকে ভিন্নং সংস্থানে পরীক্ষা করা আবশ্যক। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, হস্তের উপর ভর দিয়া জানু বক্র করিয়া থাকিলে, ইম্পল্‌স্‌ বা আবেগ দূর হয় না। ৪। পীড়ার প্রক্রমকালে ভৌতিক চিহ্নের অনেক পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

এনিউরিজ্‌মের স্থানবিশেষে নিপীড়নজনিত লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। নিউর্যাল্‌জিক্‌ বেদনাই ইহার মধ্যে অতিসাধারণ। কখনং ইহা অত্যন্ত কষ্টকর ও বিভিন্ন দিকে বিকীর্ণ হয়। স্নায়ুর নিপীড়ন হেতুই ইহার উদ্ভব হয় এবং ঐ নিপীড়নবশত কদাচ বঙ্ক্ষণসন্ধির আকুঞ্চক পেশীর স্থায়ী আকুঞ্চন হইয়া থাকে। কশেরুকার ক্ষয় প্রযুক্ত গভীরস্থিত চর্ব্বণবৎ বেদনা হয়। বিনা কেবা বা কোন ইলিএক্‌ শিরার নিপীড়ন হেতু এক বা উভয় পদের শোথ বা অনিয় শিরার প্রসারণ হইতে পারে। কখনং মূত্র

নিঃসরণের ব্যতিক্রম হয় এবং রিন্যাল্ শিরার নিপীড়ন হেতু মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিতে পারে। স্পার্ম্যাটিক্ ধমনীর লোপ হওয়াতে অণ্ডকোষের হ্রাস হইতে পারে। যকৃদ্ধমনীর এনিউরিজ্‌ম্ হেতু নিকটস্থ প্রণালী ও পোর্ট্যাল্ শিরা নিপীড়িত হওয়াতে যে জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ হইতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক।

কখনং স্পন্দন হেতু রোগীর নিজের অসুখ বোধ হয়। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং কখনং সাতিশয় কোষ্টবদ্ধ হইয়া থাকে। এই পীড়া সত্ত্বেও রোগীকে অনেক স্থলে দেখিতে সুস্থ বোধ হয়, কিন্তু কখনং এনিউরিজ্‌মের কোন ভৌতিক চিহ্ন না থাকিলেও রোগীকে নিতান্ত রুগ্ন ও রক্তহীন দেখায়।

রোগনির্ণয়। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সমূহের সহিত উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের ভ্রম হইতে পারে। ১। এয়র্টার সামান্য স্পন্দন। ২। প্যান্‌ক্রিয়স্ বা কোন ঘন টিউমর্ দ্বারা এয়র্টার স্পন্দনের পরিচালন অথবা উহাদের নিপীড়ন দ্বারা মর্ম্মরের উৎপত্তি। ৩। যকৃতের স্ফোটক বা হাইডেটিড্ টিউমরের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ দ্বারা এয়র্টার আবেগের পরিচালন। এই সকল অবস্থার ইতিবৃত্ত, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হইয়া এনিউরিজ্‌ম্ হইতে উহাদিগকে প্রভেদ করিবে। এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, এই সকল অবস্থার স্পন্দন প্রায় প্রসারণশীল হয় না এবং রোগীকে হস্তের উপর ভর দিয়া বক্রজানুতে রাখিলে, ঐ স্পন্দন ও মর্ম্মর শব্দ সচরাচর অনুভূত হয় না। কেবল এয়র্টার স্পন্দনে পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল ঘটিবার সম্ভাবনা। ১। ঐ স্পন্দন সচরাচর এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে স্থিত। ২। অনেক স্থলেই রক্তাল্পতা ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির, বিশেষত স্ত্রীলোকের এবং কৃশ ও পুরাতন অজীর্ণ রোগে পীড়িত ব্যক্তির ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। ৩। ইহাতে নিপীড়নের কোন লক্ষণ অথবা বেদনা বা টাটানি থাকে না। ৪। আবেগ প্রসারণশীল বা পার্শ্বগামী হয় না, কেবল সম্মুখে উহা চালিত হয় এবং উহার সহিত থ্রিল্ বা কম্পন থাকে না। স্পষ্ট টিউমর্ও দেখা যায় না এবং ডল্ শব্দের সীমার বৃদ্ধি হয় না। মর্ম্মর বর্ত্তমান থাকিলে, উহা কোমল ও ফুৎকারবৎ হয়, কখনই কর্কশ বা উচ্চ হয় না।

ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, উদরস্থ এনিউরিজ্‌মে কখনং কোন ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয় না। কখনং ইহা ঘন টিউমরের স্বভাবাপন্ন হয় এবং ইহাতে স্পন্দন বা ব্রুট্ থাকে না। অস্পষ্ট ঔদরিক চিহ্নের সহিত কশেরুকার নিকট গভীরস্থিত বেদনা থাকিলে, এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হইলে, এনিউরিজ্‌মের বিষয় চিন্তা করিয়া অতি সাবধানে উদরের সম্মুখ ও পশ্চাতে পুনঃ২ পরীক্ষা করিবে।

চিকিৎসা। আভ্যন্তরিক এনিউরিজ্‌মের চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের সত্বর নিপীড়ন দ্বারা যে বিশেষ চিকিৎসা প্রচলিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহাতে রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা জ্ঞানশূন্য করিয়া, টিউমরের ঊর্দ্ধে এয়র্টার উপর টোর্নিকোএট্ স্থাপনপূর্ব্বক যে পর্য্যন্ত এনিউরিজ্‌মের স্পন্দন নিবৃত্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্থির ভাবে সতত চাপ দিবে। ইহাতে থলির মধ্যে রক্ত সংযত হয় এবং পরে প্রাসঙ্গিক রক্তসঞ্চলন প্রবর্ত্তিত হইয়া থাকে। ইহাতে যেরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, অপর উপায়ে কোন উপকার না দর্শিলে, স্থলবিশেষে ইহা অবলম্বন করা উচিত। এনিউরিজ্‌ম্ অধিক ঊর্দ্ধে স্থিত হইলে, দূরস্থিত স্থানে চাপ দিলে, উপকার হইবার সম্ভাবনা।

অনেক স্থলে বেদনা নিবারণ করা আবশ্যক হয় এবং ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দিলে, উহার অনেক উপশম হইয়া থাকে। সংস্থানপরিবর্ত্তনেও বেদনার তারতম্য হয়। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক এবং মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা নিয়মিত

রূপে অস্ত্র পরিষ্কার করা উচিত। এনিউরিজ্‌মের উপর সর্ব্বদা একখান বেলাডনার পলাস্ত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৫৩। অধ্যায়।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

১। মূত্রযন্ত্রসংক্রান্ত অসুস্থ অনুবোধ ইউরিটরে, উদরাধঃপ্রদেশে, অথবা মূত্রমার্গের কোন না কোন অংশে ও এক বা উভয় কটিপ্রদেশে অনুভূত হইতে পারে। বেদনা, টাটানি, অসুখবোধ, পূর্ণতা বা টানবোধ, মূত্রমার্গে উষ্ণতা বা দাহনানুভব এবং লিঙ্গের অগ্রে কণ্ডূয়ন ইত্যাদি এই অনুবোধের মধ্যে গণ্য। দেহ নড়াইলে, বিশেষত বেড়াইবার, লাফাইবার ও অশ্বারোহণ বা শকটারোহণ করিবার পর হঠাৎ ধাক্কা লাগিলে, বেদনার বৃদ্ধি হয় কি না; মূত্রত্যাগকালে উহার উপশম বা বৃদ্ধি হয় কি না; অথবা কেবল ঐ সময়ে বা উহার পরে বেদনানুভব হয় কি না; এবং কোন২ বিশেষ দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিলে উহার তারতম্য হয় কি না; এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যক। কখন২ স্পার্ম্যাটিক্ সূত্র দিয়া টেষ্টিকেলে সমবেদন বেদনা অনুভূত হয়, এবং ঐ যন্ত্র আকৃষ্ট হইতে পারে।

২। কখন২ মূত্রত্যাগেরও ব্যতিক্রম হয়। ক্ষণে২ বা প্রায় সর্ব্বদাই প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা হইতে পারে, কখন২ হঠাৎ ঐ ইচ্ছা হয় এবং রোগী এক মুহূর্ত্তের জন্যও মূত্রধারণ করিতে পারে না। ইহার সহিত অল্প বা অধিক পরিমাণে ডিসিউরিয়া বা মূত্রকৃচ্ছ্র ও ষ্ট্র্যাঙ্গিউরি বা মূত্রানুবন্ধ থাকিতে পারে। সামান্য মূত্রকৃচ্ছ্রের সহিত সম্পূর্ণ রিটেন্‌শন্ বা মূত্রাবরোধ হইতে পারে। ইনকন্টিনেন্স বা মূত্রধারণে অক্ষমতাহেতু অনৈচ্ছিক রূপে সততই বা কেবল মধ্যে২, বিশেষত রাত্রিতে নিদ্রার সময়ে মূত্র পড়িতে থাকে। মূত্রস্রোতেরও অস্বাভাবিক অবস্থা হইতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণে প্রস্রাব হয়, তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইতে বা ক্রমে একবারে উহার উৎপত্তি না হইতেও পারে। এই সকল অবস্থাকে অলিগিউরিয়া, এনিউরিয়া বা ইস্চিউরিয়া কহে। মূত্রের পরিমাণ অধিকও হইতে পারে। এই অবস্থাকে পলিউরিয়া কহে।

৩। মূত্রসংক্রান্ত পীড়ার সহিত যে কোন২ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থাই তাহার কারণ। ইহাদের মধ্যে ড্রপ্‌সি ও ইউরিমিয়াই সর্ব্বপ্রধান। ইউরিমিয়ার বিষয় শীঘ্রই বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

৪। মূত্রপিণ্ড বৃহৎ হইলে, নিকটস্থ নির্ম্মাণের উপর উহার নিপীড়ন হেতু নানাবিধ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

৫। মূত্রযন্ত্রের কোন অংশের বিদারণ হেতু দুরূহ লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। বিশেষত উহার পর মূত্রের এক্‌ষ্ট্র্যাবেসেশন্ হইলে, অতিকঠিন ব্যাপার হইয়া উঠে।

খ। বিশেষ পরীক্ষা।

পশ্চাল্লিখিত কয়েকটি বিষয় ইহার অন্তর্গত। ১। মূত্রপরীক্ষা। ২। মূত্রপিণ্ডীয় টিউমরের অনুসন্ধান। ৩। বাহ্য উপায় দ্বারা, ক্যাথিটার্ সাউণ্ড বা এণ্ডস্কোপ্ দ্বারা এবং

সরলান্ত্র বা যোনির মধ্য দিয়া ব্ল্যাডার্ ও ইউরিথ্রার পরীক্ষা। মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গের বিশেষ পরীক্ষার বিষয় অবগত হইতে হইলে, সর্জরিসম্বন্ধীয় পুস্তকাদি পাঠ করা আবশ্যক। এস্থলে কেবল প্রসারিত মূত্রাশয়ের ভৌতিক চিহ্নের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় হৃৎপিণ্ড ও ধমনী এবং অপ্থ্যাল্মস্কোপ্ দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করা আবশ্যক।

১। মূত্রপরীক্ষা।

মূত্রপরীক্ষা যে অতিপ্রয়োজনীয় বিষয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু তথাপি অদ্যাবধি অনেকেই ইহাতে তাচ্ছিল্য করিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা মূত্রযন্ত্রের পীড়া ব্যতীতও অপরাপর পীড়ার বিষয় অনেক অবগত হওয়া যায়। এস্থলে ডাং উইলিয়ম্ রবার্টের মহামূল্য গ্রন্থ হইতে মূত্রের ক্লিনিক্যাল্ পরীক্ষাদির বিষয় সংক্ষেপে সংগৃহীত হইল। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, স্বাভাবিক অবস্থায় প্রস্রাবের স্বভাব, উহার রাসায়নিক নির্ম্মাণ, মূত্রনির্ম্মাপক প্রধান২ পদার্থের গড় পরিমাণ, সুস্থাবস্থায় উহাদের বিভিন্নতা, এবং মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, উহার পরিবর্ত্তন ইত্যাদি বিষয় পূর্ব্বে অবগত থাকা অত্যাবশ্যক।

(১) সাধারণ পরীক্ষা।

মূত্রপরীক্ষা করিতে হইলে, প্রথমে উহার বর্ণ ও সাধারণ দৃশ্য; উহা কি পরিমাণে পরিষ্কার বা ঘোলা; উহার ঘনত্ব; নাড়িলে উহার ফেনের স্বভাব; গন্ধ; আপেক্ষিক গুরুত্ব এবং অধঃপতিত পদার্থের সত্তা বা অভাব ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে প্রস্রাব হয়, তাহার পরিমাণ স্থির করা আবশ্যক এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব লইবার সময়ে বা পরিমাণবিয়োগের সময়ে ঐ সমস্ত মূত্র একত্র মিশাইয়া তাহার কিয়দংশ ব্যবহার করিবে। মূত্রত্যাগের অনতিবিলম্বেই মূত্রের প্রতিক্রিয়া স্থির করিবে এবং ইহাতে হরিদ্রাবর্ণ, নীল, সবুজ ও বায়লেট্ লিট্মস্ কাগজ ব্যবহার করিবে। মূত্র ক্ষারাক্ত বা এল্ক্যালাইন্ হইলে, উহা স্থায়ী ক্ষারজনিত বা এমোনিয়াজনিত, তাহা জানিবার জন্য উহা বাতাসে শুষ্ক করিবে। এমোনিয়াজনিত ক্ষারাক্ত হইলে, বাষ্প রূপে উহা উড়িয়া গেলে, কাগজ স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। অধিকন্তু প্রস্রাবে এমোনিয়া থাকিলে, মূত্রের সহিত উহা নির্গত হইয়াছে কি না, অথবা নির্গত হইবার পর উহার বিয়োগ দ্বারা এমোনিয়া উৎপন্ন হইয়াছে কি না, এবং কত ক্ষণ পরেই বা উহা জন্মিয়াছে, এই সকল নির্ণয় করা আবশ্যক। ইউরিনমিটার্ দ্বারা আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিবার সময়ে মূত্রধারী গ্লাসের গাত্র বা তলদেশ যাহাতে উহা স্পর্শ না করে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে এবং ঘনত্বপ্রদর্শক দণ্ডস্থ অঙ্ক পাঠ করিবার সময়ে মূত্রের উপরিভাগের সমতলে উহার প্রতি দৃষ্টি করিয়া পাঠ করিবে।

(২) রাসায়নিক পরীক্ষা।

এই পরীক্ষা দ্বারা পশ্চাল্লিখিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। ক। মূত্রস্থ কোন২ স্বাভাবিক পদার্থের, বিশেষত ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্, হিপিউরিক্ এসিড্, ক্লোরাইড্, ফস্ফেট্, সল্ফেট্ এবং বর্ণক পদার্থের বর্ত্তমানতা ও পরিমাণ। খ। অস্বাভাবিক যান্ত্রিক পদার্থের, বিশেষত পিত্ত, এল্বিউমেন্, শর্করা এবং পূয ও মেদের বর্ত্তমানতা ও পরিমাণ। গ। কোন২ অধঃপতিত পদার্থের স্বভাব। ঘ। প্রস্রাবে সীসক, আর্সেনিক্ বা উদ্ভিদ্ প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের বর্ত্তমানতা। এই সকল বিশেষ২ পদার্থ পরীক্ষা করিতে যে সকল পরীক্ষা ব্যবহৃত হয়, তাহাও উল্লেখ করা আবশ্যক।

১। ইউরিয়া। গুণপরীক্ষা। কিঞ্চিৎ মূত্র লইয়া উষ্ণ জলের তাপে উহার বাষ্প নিঃসারণপূর্ব্বক সাবধানে ঘন করিয়া, উহাতে নির্জ্জল নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, নাইট্রেট্ অব্ ইউরিয়ার কৃষ্ট্যাল্ অধঃপতিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহাদের চ্যাপ্টা রম্বিক্ বা বিষম ও হেক্স্যাগন্যাল্ বা ষড়্ভুজ ফলক দৃষ্ট হয়।

পরিমাণনির্ণয়। প্রত্যহ কি পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হয়, তাহা অবগত হইবার জন্য শর্করা বা এল্বিউমেন্‌রহিত ২৪ ঘণ্টার মূত্র একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব লইবে। কিন্তু অধ্যাপক হটন্ যে তালিকা করিয়াছেন, তাহাতে প্রস্রাবের পরিমাণ, আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ইউরিয়ার পরিমাণের পরস্পর সম্বন্ধ প্রদর্শিত হইয়াছে। তদ্দ্বারা এই সকলের তুলনা করিয়া ইউরিয়ার পরিমাণ জানা যাইতে পারে। অপরাপর প্রণালী দ্বারা যে কেহ এস্থানে এই কার্য্য নির্ব্বাহ করিবেন, তাহা বোধ হয় না, এজন্য উহাদের বিষয় এস্থলে বর্ণিত হইল না।

২। ইউরিক্ এসিড্। ইহা পরীক্ষা করিতে পর্সিলেনের পাত্রে এই পদার্থমিশ্রিত দ্রব্য রাখিয়া এবং উহাতে অল্প নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিয়া স্পিরিট্ ল্যাম্পের উপর স্থাপনপূর্ব্বক উহার বাষ্প নিঃসারণ করিবে। এইরূপ করিলে যে ঈষৎ পীতবর্ণ পদার্থ থাকিবে, তাহা শীতল হইলে, কষ্টিক্ এমোনিয়ার জলে কাচদণ্ড ডুবাইয়া উহা দ্বারা ঐ পদার্থ স্পর্শ করিলে, তৎক্ষণাৎ নির্দ্দিষ্ট উজ্জ্বল বায়লেট্ বর্ণ উৎপন্ন হইবে। মিউরেক্সিড্ জন্মিয়াই এই বর্ণের উদ্ভব হয়। মূত্রের ইউরিক্ এসিড্ পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত ইহাতে নির্জ্জল হাইড্রোক্লোরিক্ বা এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিয়া, ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিবে। ইহার পর ইউরিক্ এসিডের কৃষ্ট্যাল্ অধঃপতিত হয় এবং উহা উপরিউক্ত রূপে পরীক্ষা করিবে।

৩। অযান্ত্রিক অম্ল। ইহাদের সম্বন্ধে এই বলা আবশ্যক যে, এমোনিও-ম্যাগ্নিশিএন্ পরীক্ষণ দ্বারা ফস্ফরিক্ এসিড্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্বার্ দ্বারা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, এবং ব্যারাইটিক্ নাইট্রেট্ দ্বারা সল্ফিউরিক্ এসিড্ পরীক্ষা করিবে।

৪। বর্ণক পদার্থ। প্রস্রাব দর্শন করিয় সচরাচর ইহাদের পরিমাণ নির্ণয় করা যায়। অনেক স্থলে প্রস্রাবে রক্তের ও পিত্তের বর্ণক থাকে। ইহাদের বিষয় পরে বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে। মূত্রে কোন২ ঔষধের বর্ণকও থাকিতে পারে। রুবার্ব ও সোনামুখী সেবন করিলে, মূত্রে ক্রিসোফ্যানিক্ এসিড্ জন্মে বলিয়া উহা ঘোর পীতপিঙ্গবর্ণ হয়। এল্‌ক্যালাই সংযোগ করিলে, উহা উজ্জ্বল লালবর্ণ হয় এবং এসিড্ সংযোগ করিলে, ঐ বর্ণ অদৃশ্য হইয়া থাকে। হিম্যাটক্সিলম্ সেবনে মূত্র লালবর্ণ হয়। স্যাণ্টনিন্ দ্বারা উহা উজ্জ্বল পীত বা সবুজ বর্ণ হয় এবং এমোনিয়া সংযোগ করিলে, ঐ বর্ণ কমলালেবুর ন্যায় হইয়া উঠে। কোন এসিড্ সংযোগে উহা অদৃশ্য হয়। কার্ব্বলিক্ এসিড্ বা ক্রিওসোট্ দ্বারা (বাহ্য ব্যবহার দ্বারা আচূষিত হইলেও) মূত্র ঘোর সবুজ কটাবর্ণ বা প্রায় কৃষ্ণ বর্ণ হয়। হাইড্রোচিননের অক্সিডেশন্ হইয়া যে পদার্থ উদ্ভূত হয়, মূত্রে তাহার বর্ত্তমানতাই ইহার কারন। গ্যাম্বোজ্ দ্বারা মূত্র পীতবর্ণ হয়। মিল্যানটিক্ ক্যান্সারগ্রস্ত রোগীর মূত্রে মিল্যানিন্ থাকিতে পারে। প্রথমে উহা অনুভূত হয় না, কিন্তু নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক উৎপন্ন হয়। ফ্লিব্রো-ইউরো-বিলিন্, ইউরো-ইরিথ্রিন্ ও ইউরো-হিম্যাটিন্ এই তিনটি অস্বাভাবিক বর্ণক পদার্থও মূত্রে দৃষ্ট হয়। ফ্লিব্রো-ইউরো-বিলিন্ জ্বরের মূত্রে ও কখন২ পিত্তসংযুক্ত মূত্রে পাওয়া যায়। মূত্রের এল্‌ক্যালাইন্ সোলিউশনে অল্প পরিমাণে ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক সংযোগ করিলে, ঐ বর্ণক সবুজ আভার রূপে প্রকাশ হয়। ইহা বর্ত্তমানে মূত্রে এমোনিয়া সংযোগ

করিলে, উহা পরিষ্কার পীতবর্ণ হয়। ইউরো-ইরিথ্রিন্ বা পার্পিউরিন্ যেগুনে-লালবর্ণ, ইহা জ্বরের বা যকৃতের সিরোসিসের মূত্রে থাকিতে পারে, কিন্তু আহারের দোষেও ইহা জন্মিতে পারে। ইউরিক্ এসিড্ বা ইউরেটের কৃষ্ট্যালের গাত্রে ইহা সংলগ্ন থাকে, এবং তাহা হইলে ইহারা ইটের গুঁড়ার ন্যায় লালবর্ণ হয়। এস্থলে ইণ্ডিক্যান্নামক বর্ণকের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহা স্বাভাবিক মূত্রে অল্প পরিমাণে থাকিতে পারে এবং ইহা হেলারের উল্লিখিত ইউরোজ্যান্থিন্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। প্যান্ক্রিয়সের রস দ্বারা অন্ত্রে এল্‌বিউমেন্ জীর্ণ হইবার সময়ে যে ইণ্ডল্‌নামক একপ্রকার পদার্থ উদ্ভূত হয়, তাহা হইতে ইণ্ডিক্যানের উদ্ভব হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে ইহা প্রস্রাবে থাকিলে, উহা ঘোর পীতবর্ণ হয়। ইহা হইতে ইণ্ডিগো বা নীল উৎপন্ন করা যাইতে পারে। মূত্র বিগলিত হইবার সময়ে আপনা হইতে নীল উৎপন্ন হইতে পারে এবং তাহা হইলে মূত্রের উপর উজ্জ্বল ঘোর নীলবর্ণ অতিসূক্ষ্ম পর্দা পড়ে। নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, নীলবর্ণ ঘোর বায়লেট্, হরিৎপীত বা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হইয়া উঠে। পরীক্ষা নলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া ঐ পরিমাণে উহাতে ধূমায়মান হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ যোগ করিবে এবং যে পর্য্যন্ত নীল বর্ণ সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত না হয়, সে পর্য্যন্ত উহাতে বিন্দু২ করিয়া ঘন ক্লোরাইড্ অব্ লাইমের সোলিউশন্ যোগ করিবে। এই মিশ্র পদার্থের সহিত ক্লোরোফর্ম্ সংযোগ করিয়া নাড়িলে, উহা দ্বারা নীল দ্রবীভূত হইয়া অধঃপতিত হয়। নীল নির্ণয় করিতে এই পরীক্ষাই উত্তম। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, তন্বন্ত্রের অবরোধ হইলে, মূত্রে ইণ্ডিক্যানের আধিক্য হয় এবং এই অবস্থা দ্বারা উহা হইতে স্থূলান্ত্রের অবরোধ প্রভেদ করা যায়। যকৃৎ ও পাকাশয়ের ক্যান্সার, এডিসন্স পীড়া, লিম্ফ্যাডিনোমা, থাইসিস্, টেবিস্ মেসেণ্টেরিকা ও ওলাউঠার মূত্রে ইহা থাকিতে পারে। কেহ২ কহেন যে, উষ্ণপ্রধান দেশে মূত্রে অধিক পরিমাণে ইণ্ডিক্যান্ থাকে। তার্পিন্ তৈল, তিক্ত বাদামের তৈল ও নক্সবমিকা দ্বারাও ইহার বৃদ্ধি হয়।

৫। এল্‌বিউমেন্। এক্ষণে মূত্রে সিরম্-এল্‌বিউমেন্, অণ্ড-এল্‌বিউমেন্, সিরম্-গ্লবিউলিন্, ও জোন্স এল্‌বিউমেন্ বা প্রোপেপ্টন্ প্রভৃতি এল্‌বিউমেনের অস্তিত্ব স্বীকৃত হইয়া থাকে। উত্তাপ ও নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারাই ইহার উত্তম পরীক্ষা হয়। ইহাদের দ্বারা উহা সংযত ও অধঃপতিত হয়। দুই এক বিন্দু এসিটিক্ এসিড্, তৎপরে অল্প পরিমাণে ফেরো-সাএনাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, বা পাইরো-ফস্‌ফেট্ অব্ সোডা মূত্রের সহিত সংযোগ করিলে অথবা পিক্রিক্ এসিডের ঘন সোলিউশনে এক বিন্দু এল্‌বিউমেন্‌সংযুক্ত মূত্র সংযোগ করিলে, এল্‌বিউমেন্ অধঃপতিত হইতে পারে।

ক। সন্তাপ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে, পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া স্পিরিট্ ল্যাম্প দ্বারা উহার ঊর্দ্ধভাগ উত্তপ্ত করিবে। উহা অধোভাগের সহিত তুলনা করিলে, অত্যল্প অস্বচ্ছতাও স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে। ইহাতে কয়েক বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। ১। প্রস্রাব অম্লাক্ত কি না প্রথমে তাহা দেখিবে এবং উহা ক্ষারাক্ত হইলে, উহাতে কয়েক বিন্দু এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিবে। ২। পরীক্ষার্থে যে মূত্র ব্যবহৃত হয়, তাহা সম্পূর্ণ রূপে স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক, তাহা না হইলে উহা ফিল্‌টার্ করিয়া লইবে। ইউরেট্ থাকাতে মূত্র ঘোলা হইলে, দীপশিখার উপর দুই তিন বার নলী লইয়া গেলেই তৎক্ষণাৎ উহা দ্রব হইবে এবং তৎপরে নলীর উপরিভাগ উষ্ণ করিবে। ৩। অত্যল্প পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ থাকিলে মূত্র না ফুটাইলে, উহা সংযত হয় না এজন্য মূত্র ফুটান আবশ্যক। এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অধিক হইলে উহা সত্বর সংযত হয়। ৪। উষ্ণ করিবার পর মূত্রে এক বিন্দু নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিবে, কারণ উহা

লেশমাত্র অম্লাক্ত হইলে, পার্থিব ফ্সফেট্ অধঃপতিত হওয়াতে মূত্র ঘোলা হইতে পারে। কিন্তু নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা উহারা তৎক্ষণাৎ দূরীভূত হয়।

খ। কোন২ বিষয়ে সাবধান হইয়া শীতল মূত্রে নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, অতিসূক্ষ্ম রূপে এল্‌বিউমেন্ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া এবং উহা বক্র ভাবে ধরিয়া অল্পে২ উহার অভ্যন্তর প্রদেশে নির্জ্জল নাইট্রিক্ এসিড্ ঢালিবে। ঐ এসিডের আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হেতু মূত্রের সহিত উহা মিশ্রিত না হইয়া নলীর তলায় ডুবিয়া যাইবে। কেহ২ প্রথমে নলীতে কিঞ্চিৎ এসিড্ ঢালিয়া তদুপরি মূত্র ঢালিতে আদেশ করেন। এই জলীয় পদার্থদ্বয়ের সংযোগস্থান অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘোলা বোধ হয় এবং উহা ক্রমে ঊর্দ্ধ দিকে মূত্র মধ্যে বিস্তৃত হয়। কিন্তু এই পরীক্ষায় পশ্চাল্লিখিত বিষয়ে ভ্রম হইতে পারে। ১। অধিক এল্‌বিউমেন্ থাকিলেও অত্যল্প পরিমাণে এসিড্ সংযোগ করিলে বা অধিক পরিমাণে উহা হঠাৎ ঢালিয়া দিলে, এলবিউমেন্ সংযত না হইতেও পারে। ২। এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অত্যল্প হইলে, ২।৩ মিনিট্ পর্য্যন্ত অস্বচ্ছতা দৃষ্ট না হইতেও পারে, এজন্য ঐ সময় অবধি মূত্রের অবিচ্ছেদ স্তর দেখা আবশ্যক। ৩। মূত্র অত্যন্ত ঘন হইলে, নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা ইউরেট্ অধঃপতিত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ স্থলে মূত্রের উপরিভাগে অস্বচ্ছতা আরম্ভ হইয়া অধোদিকে বিস্তৃত হয় এবং সন্তাপ দ্বারা উহা তৎক্ষণাৎ দ্রবীভূত হইয়া যায়। ৪। ইউরিয়ার আধিক্য থাকিলে, নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা উহা অধঃপতিত হইতে পারে, কিন্তু অতি অল্পে২ উহা অধঃপতিত হয় এবং উহার নির্ম্মাণও কৃষ্ট্যাল্‌বৎ। ৫। রোগী কিউবেব্ বা কোপেবা সেবন করিলেও মূত্র অস্বচ্ছ হইতে পারে এবং নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, ঐ অস্বচ্ছতার বৃদ্ধি হয়। গন্ধ দ্বারা এই সকল পদার্থ নির্ণয় করা যাইতে পারে। সন্তাপ দ্বারা অস্বচ্ছতার হ্রাস হয়।

পরিমাণপরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে মূত্র রাখিয়া উহাতে অল্প এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিয়া ফুটাইয়া কিয়ৎক্ষণ নলী স্থির ভাবে রাখিবে, সংযত এল্‌বিউমেন্ অধঃপতিত হইলে, উহার পরিমাণ নলীর $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$ ইত্যাদি হইতে পারে। কখন২ উহার লেশমাত্র থাকাতে অতিসামান্য অস্বচ্ছতা হয়। কখন২ ওজন করা মূত্রের সংযত এল্‌বিউমেন্, ওজন করা ফিল্‌টারে সংগ্রহ করিয়া ধৌত, শুষ্ক ও পুনরায় ওজন করিয়া উহার পরিমাণ নির্ণয় করা হয়।

সিরম্-গ্লবিউলিন্ পরীক্ষা করিতে হইলে, মূত্রে অধিক পরিমাণে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়ার অতিসূক্ষ্ম চূর্ণ সংযোগ করিবে। এই রূপ করিলে, ঐ পদার্থ শ্বেতবর্ণ গুচ্ছাকারে অধঃপতিত হয়। প্রোপেপ্‌টন্ পরীক্ষা করিতে হইলে, একটু এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা মূত্র অম্ল করিয়া ও উপরি উক্ত রূপে উহাতে সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া যোগ করিয়া তৎপরে উহা ফুটাইয়া উষ্ণাবস্থায় ফিল্‌টার্ করিয়া লইবে। এইরূপ করিলে, সিরম্-এল্‌বিউমেন্ ও সিরম্-গ্লবিউলিন্ ফিল্‌টারে সংলগ্ন থাকে এবং প্রোপেপ্‌টন্ জলের সহিত যায় ও শীতল হইলে অধঃপতিত হয়।

এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কোন২ অবস্থায়, বিশেষত পুরাতন পূযোৎপত্তির সহিত মূত্রে পেপ্‌টন্ পাওয়া যায়।

সম্প্রতি ডাং পেবি যে সোডিক্ ফেরোসাইএনাইড্ ও সাইট্রিক্ এসিড্ নির্ম্মিত টেষ্ট প্লেট্ এবং ডাং অলিবার্ যে বিবিধ পদার্থনির্ম্মিত টেষ্ট পেপার্ প্রস্তুত করিয়াছেন, তদ্দ্বারাও সহজে এল্‌বিউমেন্ পরীক্ষা করা যায়।

৬। শর্করা। গ্রেপ্‌সুগার্ বা দ্রাক্ষাশর্করাই মূত্রে দৃষ্ট হয়। কেহ২ কহেন যে, সুস্থা-

বস্থাতেও ইহা মূত্রে বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু তাহা হইলে উহার পরিমাণ এত অল্প হয় যে, উহাকে পীড়ার মধ্যেই গণ্য করা যায় না।

শর্করা পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে মূত্রে এল্‌বিউমেন্ আছে কি না, তাহা নিশ্চয় করা আবশ্যক, উহা থাকিলে হাড়ের কয়লার মধ্য দিয়া উহাকে ফিল্‌টার্ করিয়া পরে শর্করার জন্য পরীক্ষা করিবে।

গুণপরীক্ষা। (১) রিডক্‌শন্ পরীক্ষা। এই পরীক্ষার উপরেই নির্ভর করা যাইতে পারে। দ্রাক্ষাশর্করা দ্বারা কোন২ ধাতব অক্‌সাইডের অক্‌সিজেনের হ্রাস বা উহা ধাতুর অবস্থায় পরিণত হয় বলিয়াই এই পরীক্ষার সৃষ্টি হইয়াছে। সচরাচর তাম্রের লবণই ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং কিউপ্রিক্ অক্‌সাইড্ কিউপ্রস্ অক্‌সাইডে পরিণত হইয়া অধঃপতিত হয়। ট্রোমার্ ও ফ্লিলিং এই দুই ব্যক্তির নামে দুই প্রকার পরীক্ষা প্রচলিত আছে। (ক) ট্রোমারের পরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া উহাতে ২।১ বিন্দু সল্‌ফেট্ অব্ কপারের মৃদু সোলিউশন্ সংযোগ করিবে। তৎপরে ঐ মূত্রের অর্দ্ধেক পরিমাণে লাইকর্ পট্যাসি ঢালিয়া দিবে। যাহাতে কপারের সমস্ত লবণ দ্রবীভূত হয়, সেই পরিমাণে লাইকর্ পট্যাসি সংযোগ করা আবশ্যক। এই মিশ্র পদার্থে কোন অধঃপতিত পদার্থ থাকিবে না এবং উহা ঈষৎ নীল বা নীলহরিদ্রাবর্ণ হইবে। ইহা ফুটাইলে, কমলালেবুবৎ লালবর্ণ কিউপ্রস্ অক্‌সাইড্ অধঃপতিত হয় এবং পরে উহা ডার্ক ব্রাউন্ বা ঘোর পিঙ্গল বর্ণে পরিণত হয়। নানা কারণে এই পরীক্ষা অসম্পূর্ণ, এবং (খ) ফ্লিলিং এর পরীক্ষা ইহা অপেক্ষা অনেক নির্দ্দিষ্ট। ফ্লিলিং যে সোলিউশন্ প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা স্থায়ী নহে বলিয়া এস্থলে ডাং ডেবিকর্ত্তৃক রূপান্তরিত সোলিউশন্ ব্যবহার করিতে আদেশ করা হইল। ইহা পশ্চাল্লিখিত পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। সল্‌ফেট্ অব্ কপার্ ৩০০ গ্রেন্; পট্যাসিক্ টার্টেট্ ৬৩০ গ্রেন্; কষ্টিক্ পট্যাস্ ১২৮০ গ্রেন্; এবং পরিস্কৃত জল ২০ ঔন্স। ডাং রবার্টস্ নিম্নলিখিত সোলিউশন্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। সল্‌ফেট্ অব্ কপার্ ৮গ্রেন্; টার্টেট্ অব্ পট্যাস্ ৩০ গ্রেন্; এবং লাইকর্ পট্যাসি ১ ঔন্স। এই সোলিউশনের কিঞ্চিৎ পরীক্ষানলীতে রাখিয়া উহা ফুটিবার সময়ে প্রস্রাবে অধিক শর্করা আছে সন্দেহ হইলে, ঐ প্রস্রাবের দুই এক বিন্দু উহাতে সংযোগ করিলে, তৎক্ষণাৎ ইষ্টকের ন্যায় লাল কিউপ্রস্ অক্‌সাইড্ অধঃপতিত হইবে এবং অধিক মূত্র সংযোগ করিলে, উহা পীতবর্ণ হইয়া উঠিবে। কিন্তু অত্যধিক মূত্র সংযোগ করিলে, উহার শর্করা দ্বারা ঐ অধঃপতিত পদার্থ পুনরায় দ্রবীভূত হইয়া ঐ সোলিউশন্ পরিষ্কার পীতবর্ণ হইবে। মূত্রে শকরার পরিমাণ অল্প অনুমান হইলে, পরীক্ষার জন্য সোলিউশনের সম পরিমাণে উহাতে মূত্র সংযোগ করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা অপেক্ষা কখনই অধিক আবশ্যক হয় না। এই মিশ্র সোলিউশন্ পুনরায় ফুটাইলে, উহা অত্যন্ত গাঢ় পীতবর্ণ হয় এবং অল্পে২ উজ্জ্বল পীতবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়। ঐ পদার্থ শীঘ্র অধঃপতিত না হইলে, কোন উষ্ণ স্থানে ঐ মিশ্র সোলিউশন্ স্থির ভাবে রাখিবে এবং অত্যল্প পরিমাণে শর্করা বর্ত্তমান থাকিলে, ক্রমে২ উহার স্বচ্ছতা দূর হইয়া, উহা ঈষৎ হরিত বা দুগ্ধবৎ বর্ণবিশিষ্ট হইবে। রবার্টস্ কহেন যে, ইহা অতিনির্দ্দিষ্ট স্বভাব।

(২) মুরের পরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে সম পরিমাণে মূত্র ও লাইকর্ পট্যাসি মিশ্রিত করিয়া ফুটাইয়া এইরূপ পরীক্ষা করা হয়। ইহাতে ঐ মিশ্র পদার্থ অল্পাধিক পরিমাণে তাম্র ও কটাবর্ণ হয় এবং অধিক শর্করা থাকিলে, প্রায় কৃষ্ণবর্ণও হইতে পারে। এই পরীক্ষার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না, কারণ শর্করার পরিমাণ অত্যল্প হইলে, ইহা দ্বারা উহা প্রকাশিত হয় না। অধিকন্তু মূত্র ঘন ও ঘোরবর্ণ হইলে অথবা উহাতে

অধিক ফ্লস্ফেট্ বা এল্‌বিউমেন্ থাকিলে, লাইকর্ পট্যাসির সহিত ফুটাইলে, উহা ঘোরবর্ণ হইয়া উঠে। মূত্রে অধিক এল্‌বিউমেন্ থাকিলে এবং কাচের বোতলে লাইকর্ পট্যাসি রাখাতে উহার সহিত সীসক মিশ্রিত হইলে, এই ঘটনা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(৩) ফার্মেণ্টেশন্ পরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে অল্প পরিমাণে জর্মন্ ইএষ্ট বা সুরামণ্ড রাখিয়া এবং উহা মূত্রে পরিপূর্ণ করিয়া স্বল্পমূত্রধারী পাত্রের উপর উহা উপুড় করিয়া কয়েক ঘণ্টা উষ্ণ স্থানে রাখিবে। শর্করা বর্ত্তমান থাকিলে, ফার্মেণ্টেশন্ প্রক্রিয়া আরম্ভ এবং কার্বনিক্ এন্‌হাইড্রাইড্ উৎপন্ন হইয়া নলীর উপরিভাগে সঞ্চিত হইবে ও ক্রমে মূত্রকে দূর করিয়া দিবে। অগ্নিশিখা দ্বারা ঐ গ্যাস্ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এই প্রক্রিয়ার পর আপেক্ষিক গুরুত্ব লইয়া ডাং রবার্টস্ শর্করার স্থায়িত্ব ও পরিমাণ স্থির করেন।

(৪) হ্যাসলের পরীক্ষা। ডাং হ্যাসল্ বিবেচনা করেন যে, মূত্রে যে ইএষ্ট বৃক্ষ (টরিউলা সিরিবিসি) বর্দ্ধিত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিয়া তাহাতে শর্করার বর্ত্তমানতা নিশ্চয়ই সপ্রমাণ করা যায়। নানা কারণে এই পরীক্ষা করা সুসাধ্য নহে।

(৫) জন্‌সনের পরীক্ষা। গ্লুকোজের সহিত পিক্‌রিক্ এসিড্ ও লাইকর্ পট্যাসি ফুটাইলে, ঐ এসিড্ পাইক্র্যামিক্ এসিডে পরিণত হওয়াতে ঘোর লোহিতবর্ণ প্রকাশিত হয়। জন্‌সন্ কহেন যে, ইহা অতিসূক্ষ্ম পরীক্ষা।

পরিমাণনির্ণয়। ডাএবিটিস্ পীড়ার মূত্রে অধিক পরিমাণে শর্করা থাকিলে, আপেক্ষিক গুরুত্ব দ্বারা উহার পরিমাণ একপ্রকার নির্ণয় করা যায়। ডাং রবার্টস্ কহেন যে, ফার্মেণ্টেশনের পর মূত্রের ঘনত্বের যে হ্রাস হয়, তদ্দ্বারা সূক্ষ্ম রূপে শর্করার পরিমাণ জানা যাইতে পারে। ঘনত্বের ১ ডিগ্রী হ্রাস হইলে, প্রত্যেক ঔন্সে ১ গ্রেন্ শর্করা আছে বিবেচনা করিতে হইবে।

৭। পিত্ত। পশ্চাল্লিখিত পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে পিত্তের বর্ত্তমানতা নির্ণয় করা যায়।

(১) মিলিনের পরীক্ষা। ইহা দ্বারা পিত্তবর্ণক জানা যায়। পিত্তমিশ্রিত মূত্রের সহিত নির্জ্জল নাইট্রিক্ এসিড্ সংলগ্ন হইলে, সবুজ হইতে বায়লেট্, নীল, ও অবশেষে লালবর্ণ প্রভৃতি বর্ণ উদ্ভূত হয়, কিন্তু উহা শীঘ্রই অদৃশ্য হয়। বর্ণকের ক্রমশ অক্সিডেশন্ হইয়াই এই সকল বর্ণ উৎপন্ন হয়। সবুজ বর্ণই অতিনির্দ্দিষ্ট। বিলিবার্ডিন্ নির্ম্মিত হইয়াই ইহা জন্মে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অনেক মূত্রের সহিত নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, লালবর্ণ উৎপন্ন হয়, এবং ইণ্ডিক্যান্ বর্ত্তমান থাকিলে, নীল, বায়লেট্ বা সবুজ বর্ণও উদ্ভূত হয়।

সাদা পর্সিলেন্ প্লেটের স্বতন্ত্র২ স্থানে ২।১ বিন্দু মূত্র ও নাইট্রিক্ এসিড্ রাখিয়া উহাদিগকে একত্র সংযোগ করিয়া, অথবা পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ নাইট্রিক্ এসিড্ লইয়া উহা বক্র ভাবে ধরিয়া এবং উহার অভ্যন্তরে অল্পে২ মূত্র ঢালিয়া এই পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এসিড্ ও মূত্রের সংযোগস্থানে পরে২ লালবর্ণের বিন্যাস দেখা যায়। প্রথমে নলীতে মূত্র লইয়া উহাতে ক্রমে২ এসিড্ ঢালা যাইতে পারে।

ডাং স্মিথ্ এসিডের পরিবর্ত্তে ২।১ বিন্দু টিং অব্ আইওডিন্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

(২) পেটেন্‌কফারের পরীক্ষা। ইহা দ্বারা পিত্তের অম্ল নির্ণয় করা যায়। পিত্তাম্লের উপর ইক্ষুশর্করা ও নির্জ্জল সল্‌ফিউরিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা গাঢ় বেগুনে বর্ণ উদ্ভূত হয়। দুই প্রকারে এই পরীক্ষা করা যায়। (ক) পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া উহাতে ক্রমে২ নির্জ্জল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ঢালিয়া দিলে, প্রথমে পিত্তাম্ল অধঃপতিত হইবে,

কিন্তু আরও এসিড্ ঢালিলে, উহা পুনরায় দ্রবীভূত হইবে। তৎপরে উহাতে একটু শর্করা সংযোগ করিলে, পাটল্ হইতে লোহিত এবং অবশেষে বেগুনে বর্ণ উৎপন্ন হইবে। (খ) পর্সিলেনের পাত্রে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া উহাতে কিঞ্চিৎ পরিষ্কৃত শর্করা দ্রব করিয়া উহার সহিত মূত্রের সম পরিমাণে সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ সংযোগপূর্ব্বক অল্প উষ্ণ করিলে, প্রথমে লোহিত পরে বেগুনে বর্ণ উদ্ভূত হইবে।

(৩). আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পশ্চাল্লিখিত মূত্রস্থ পদার্থ সকল আবিষ্কার করিতে পারা যায়। ক। তূলা, পাট, শণ প্রভৃতির খণ্ড, কেশ, কাষ্ঠের সূত্র, ষ্টার্চের দানা বা তৈলকণা ইত্যাদি বাহ্য পদার্থ। খ। ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেটস্, অগ্জেলেট অব্ লাইম্, ফস্‌ফেটস্, সিষ্টিন্, জ্যান্থিন্, লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ ইত্যাদি কৃষ্ট্যালাইন্ বা অভিন্নাকার অযান্ত্রিক পদার্থ। গ। মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ বা অপর এপিথিলিয়ম্, মূত্রপিণ্ডের কাষ্ট, রক্তকোষ, পূযকোষ, ক্যান্‌সারকোষ, হাইডেটিডের খণ্ড, বর্ণক, মেদ, স্পার্ম্যাট্‌জোয়া, ইত্যাদি যান্ত্রিক পদার্থ এবং বাইব্রিওনিস্, মোলড্ ফঙ্গস্, টরিউলি ও সার্সিনি ইত্যাদি নিকৃষ্ট যান্ত্রিক পদার্থ। অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রের অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা করিতে হইলে, ২। ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোণাকার বা নলীবৎ গ্লাসে কিঞ্চিৎ মূত্র স্থির ভাবে রাখিয়া এবং উপরের মূত্র ফেলিয়া দিয়া, অধঃপতিত পদার্থের এক বিন্দু কাচ ফলকে রাখিয়া পরীক্ষা করিবে। রাসায়নিক প্রতিক্রিয়াকালে যে অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হয়, কখন২ তাহাও অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। অণুবীক্ষণক্ষেত্রে পরীক্ষণীয় বস্তুর উপর রাসায়নিক পদার্থের ফল দর্শন করিয়াও প্রয়োজনীয় বিষয় অবগত হওয়া যায়।

(৪) মূত্রসঞ্চিত পদার্থের পরীক্ষা।

এস্থলে পৃথক্ রূপে মূত্রে সঞ্চিত পদার্থের স্বভাব বর্ণন করা যাইবে। ইহাদিগকে পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত যে সকল সাধারণ স্বভাবের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা গেল। যথা, পরিমাণ, বর্ণ ও সাধারণ দৃশ্য, মিশ্রিত ও সঞ্চিত হইবার প্রণালী, উহারা অভিন্নাকার, কৃষ্ট্যালাইন্ বা কেশগুচ্ছবৎ কি না, তাহা, এবং ঘনত্ব বা ঘনীভূত হইবার প্রণালী, এবং ইহারা সন্তাপ, নাইট্রিক্ ও এসিটিক্ এসিড্ ও লাইকর্ পটাসি দ্বারা দ্রবীভূত হয় কি না, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। অণুবীক্ষণ দ্বারাও কোন২ পদার্থ পরীক্ষা করিবে। নিম্নে মূত্রে সঞ্চিত বিশেষ২ পদার্থ ও উহাদের প্রধান২ স্বভাবের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। ইউরিক্ এসিড্। যে মূত্রে এই পদার্থ অধঃপতিত হয়, তাহা অত্যন্ত অম্লাক্ত। সচরাচর ইহার সহিত ইউরেট্ মিশ্রিত থাকে এবং মূত্রত্যাগের কিয়ৎ কাল পরে উহা সঞ্চিত হয়। ইহা দেখিতে পিঙ্গল বা লোহিতপিঙ্গল বর্ণ কৃষ্ট্যালের ন্যায় এবং ইহা সরের ন্যায় মূত্রের উপরিভাগে পাত্রের গাত্রে সংলগ্ন থাকে অথবা শুরকির ন্যায় ঈষৎলাল পদার্থ রূপে নিম্নে সঞ্চিত হয়। ইহার কৃষ্ট্যাল্ সন্তাপ বা সজল এসিড্ দ্বারা দ্রবীভূত হয় না, কিন্তু উগ্র এল্‌ক্যালিস্ দ্বারা দ্রবীভূত হয়। মিউরেক্সিড্ পরীক্ষা দ্বারা ইহা জানিতে পারা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ইহার বর্ণ ও আকার জানিয়া ইহার স্বভাব নির্ণয় করা যায়। ইহারা রম্বিক্ পৃজ্‌ম্ বা কোণবিশিষ্ট লজেঞ্জের ন্যায়, কিন্তু অণ্ডাকার,

৪২। প্র।

ইউরিক্ এসিডের কৃষ্ট্যাল্।

পিপার ন্যায়, চতুষ্কোণ, ঘন, ষড়্ভুজ, দণ্ডাকার, তারকাকার (৪২। প্র।) ইত্যাদি আকারবিশিষ্টও হইতে পারে। এক বিন্দু লাইকর্ পট্যাসি সংযোগ করিলে, ইহারা তৎক্ষণাৎ দ্রবীভূত হয়, কিন্তু পুনরায় এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, ষড়্ভুজ ফলকরূপে অধঃপতিত হয়।

২। ইউরেটস্। অনেক স্থলেই, এমন কি সুস্থাবস্থাতেও সচরাচর মূত্রে ইহা বর্ত্তমান থাকে। বিবিধ পরিমাণে মিশ্রিত হইয়া, পট্যাস, সোডা, এমোনিয়া ও চূণের লবণ রূপে ও অভিন্নাকার অবস্থায় ইহা অবস্থিতি করে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য, উহার অম্লত্ব, এবং বায়ুর সন্তাপের স্বল্পতা হইলে, ইহারা সহজে অধঃপতিত হয়। মূত্রত্যাগের কিয়ৎক্ষণ পরেই ইহারা সঞ্চিত হইয়া থাকে। সঞ্চিত পদার্থ সম্পূর্ণ অভিন্নাকার, চর্ম্মময় ও শিথিল, ইহা শীঘ্রই জলে নিমগ্ন হইয়া যায়, এবং ইহাদের সহিত মূত্রবর্ণক থাকাতে, ইহারা দুগ্ধবৎ ফিকে হরিদ্রাবর্ণ, কমলালেবুর ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট, লোহিত, গাঢ়রক্তবর্ণ অথবা বেগুনে বর্ণ হয়। যে গ্লাসের পাত্রে রাখা যায়, তাহার গাত্রে ও তলার উপবিভাগে ইহাদের সরের ন্যায় পর্দ্দা পড়ে। সন্তাপ ও লাইকর্ পট্যাসি দ্বারা ইহারা সত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে দ্রবীভূত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহাদিগকে নানা আকারের ঘোরবর্ণ ও অস্বচ্ছ সূক্ষ্ম অভিন্নাকার দানার ন্যায় দেখায়। কখনং ইউরেট্ অব্ সোডা ও এমোনিয়া (৪৩। প্র।) কৃষ্ট্যাল্ আকারে অধঃপতিত হয়। ইউরেট্ অব্ সোডা ঈষৎ শ্বেত বা পীতবর্ণ এবং উহা শীঘ্র নিমগ্ন হয় ও সচরাচর মূত্রাশয়ের মধ্যে নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া গাঢ় শ্বেতবর্ণ, ইহা বিগলিত ও এমোনিয়ার গন্ধময় মূত্রে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহাদিগকে গোলাকার, ঘোরবর্ণ ও অস্বচ্ছ দানার ন্যায় দেখায় এবং উহাতে কৃষ্ট্যালের সরল বা বক্র কণ্টকপ্রবর্দ্ধন বাহির হইতে দেখা যায়। ইউরেট্ অব্ এমোনিয়ার আকার ক্ষুদ্র ডম্বেল্ বা মুদ্গরের ন্যায় হইতে পারে।

৪৩। প্র।

a. এমর্ফস্ ইউরেট্। *b.* ইউরেট্ অব্ সোডা। *c.* ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া।

৩। অগজেলেট্ অব্ লাইম্। সচরাচর ইহা বর্ণহীন হয় এবং ঘোরবর্ণ ও অম্লাক্ত মূত্রে অত্যল্প পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। যে গ্লাসে মূত্র রাখা যায়, তাহার মধ্যে সূক্ষ্ম রেখাকারে ইহার কৃষ্ট্যাল্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ডাং রবার্টস্ কহেন যে, ইহাকে, গ্লাসের তলস্থিত কোমল, ফিকে ধূসর বর্ণ মিউকসবৎ পদার্থ এবং তদুপরি তুষারের ন্যায় শ্বেতবর্ণ ও ঘন পর্দ্দা, এই দুই অংশে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ঐ পর্দ্দা উর্ম্মিবৎ, কিন্তু নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত। সন্তাপ, এসিটিক্ এসিড্ বা লাইকর্ পট্যাসি দ্বারা ইহা দ্রবীভূত হয় না। কিন্তু মিনারেল্ এসিডে শীঘ্রই দ্রবীভূত হইয়া থাকে। অতিক্ষুদ্র অষ্টভুজ বা পিরামিড আকারে অথবা দ্বিন্যুব্জ ও গোল ধারযুক্ত চক্রাকার বা অণ্ডাকার মণ্ডলে ইহার কৃষ্ট্যাল্

৪৪। প্র। *a*

b

নির্ম্মিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, সংস্থানবিশেষে প্রথমোক্ত রূপ কৃষ্ট্যালের তারতম্য দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর উহারা দেখিতে কোণাকোণি দুইটি রেখাযুক্ত চিঠির খামের ন্যায়। (৪৪। প্র। *a*) শেষোক্তরূপ কৃষ্ট্যাল্ দেখিতে ডম্বেল্ কৃষ্ট্যাল্‌বৎ অথবা অণ্ডাকার বা চক্রাকার। (৪৪। প্র। *b*)।

৪। ফ্রস্‌ফেট্। সচরাচর ইহারা ক্ষারাক্ত মূত্রে, কিন্তু কদাচ সমক্ষারাম্ল বা ঈষৎ অম্লাক্ত মূত্রে সঞ্চিত হয়। সন্তাপ দ্বারা দ্রবীভূত না হইয়া, বরং মূত্র ঘোলা ও সূত্রাকারে অধঃপতিত হয়। এক বিন্দু নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া যায়। তিন প্রকার ফ্রস্‌ফেট্ দেখিতে পাওয়া যায়। ক। এমর্ফ্‌স্ ফ্রস্‌ফেট্ অব্ লাইম্ বা বোন্ আর্থ্। ইহা ঈষৎ শ্বেত ও লঘু এবং কেশগুচ্ছ রূপে অধঃপতিত হয়। ইহার সহিত মূত্রের উপরিভাগে ইন্দ্রধনুবৎ নানাবর্ণবিশিষ্ট সূক্ষ্ম পর্দ্দা থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ক্ষুদ্র পাণ্ডুবর্ণ দানার বিষম দল বা তালিকাকারে ইহাদিগকে দেখা যায়। খ। ফ্রস্‌ফেট্ অব্ লাইমের কৃষ্ট্যাল্ বা তারকাকার ফ্রস্‌ফেট্। ইহা কদাচ দেখা যায় ও নানা রূপ ধারণ করে, কিন্তু সচরাচর ইহাদের কৃষ্ট্যালের আকার দণ্ড বা সূচবৎ। ইহারা একক বা নানা প্রকারে দলবদ্ধ হইয়া অবস্থিতি করে। গ। ফ্রস্‌ফেট্ অব্ এমোনিয়া ও ম্যাগ্‌নিশিয়া বা ট্রিপল্ ফ্রস্‌ফেট্। ইহাই সতত দৃষ্ট হয় এবং ইহা এমর্ফ্‌স্ ফ্রস্‌ফেটের সহিত বর্ত্তমান থাকে। ইহা সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ, কিন্তু ইহার সহিত মূত্রের উপরিভাগে ও গ্লাসের গাত্রে উজ্জ্বল বর্ণহীন কৃষ্ট্যালের পর্দ্দা পড়িতে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, যে কর্ত্তিতান্তবিশিষ্ট ত্রিকোণ প্রিজ্‌ম্ দৃষ্ট হয়, তাহাই ইহার নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন, কিন্তু এই আকৃতির অনেক পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

৪৫। প্র। *a*

b

৫। কার্বনেট্ অব্ লাইম্। ইহা কখন২ অভিন্নাকার রূপে ফ্রস্‌ফেটের সহিত অধঃপতিত হয় এবং কেহ২ কহেন যে, ইহাদের দ্বারা কৃষ্ট্যাল্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

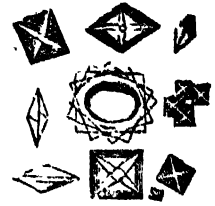
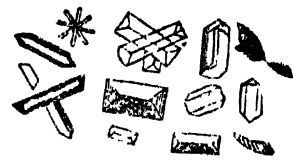
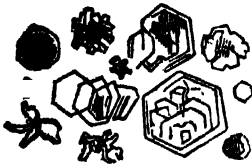
৬। সিষ্টিন্। এই পদার্থ মূত্রে কদাচ দৃষ্ট হয় এবং যে মূত্রে ইহা থাকে, তাহা ঘোলা, পীতহরিদ্বর্ণ, দেখিতে তৈলবৎ এবং উহার গন্ধ মিষ্ট ব্রায়ার ফলের ন্যায়। ইহা ঈষৎ অম্লাক্ত, অত্যন্ত বিগলনশীল, এবং বিগলিত হইলে হরিদ্বর্ণ হয় ও উহা হইতে হাইড্রিক্ সল্‌ফ্রাইড্ উত্থিত হয়। সঞ্চিত পদার্থ দেখিতে অধিক, কিন্তু অত্যন্ত লঘু। ইহা সন্তাপ বা এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা দ্রবীভূত হয় না বরং ঐ এসিড্ দ্বারা অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। কিন্তু মিনারেল্ এসিড্ ও কষ্টিক্ এমোনিয়া দ্বারা দ্রবীভূত হইয়া যায়। কষ্টিক্ এমোনিয়া দ্বারা ইহা যে দ্রব পদার্থে পরিণত হয়, সহজ বাষ্পনির্গমন দ্বারা তাহা হইতে পুনরায় অধঃপতিত হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা

প্র। ৪৪। অগ্‌জেলেট্ অব্ লাইম্। *a*। অক্‌টোহিড্রা ও পিরামিড্। *b*। ডম্বেল্ বা ডমুরাকার ও ওবএড্।
প্র। ৪৫। *a*। ট্রিপল্ ফ্রস্‌ফেট্। *b*। ষ্টেলার্ বা তারকাকার ফ্রস্‌ফেট্।

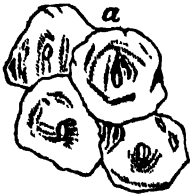
৪৬। প্র।

সিষ্টীম্।

করিলে, উজ্জ্বল, বর্ণহীন, ষড়ভূজ ও মুক্তাবৎ কৃষ্ট্যাল্ দৃষ্ট হয়। সমচতুষ্কোণ পৃজ্‌মেও ইহার কৃষ্ট্যাল্ নির্ম্মিত হয়। (৪৬। প্র।)

৭। লিউসিন্ ও টাইরোসিন্। হরিৎপীতবর্ণ পদার্থ রূপে ইহারা বর্ণিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, টাইরোসিন্ সূক্ষ্ম সূচগুচ্ছের আকারে দৃষ্ট হয়। লিউসিনের আকার মেদের দানার ন্যায় ঘোরবর্ণ দানাবৎ।

৮। মেদ। কাইলস্ মূত্রেই বিশেষ রূপে মেদ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহাতে মূত্র শ্বেতবর্ণ, অস্বচ্ছ ও দুগ্ধবৎ, কিন্তু ইথার্ সংযোগ করিলে, উহা স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হয়। স্থির ভাবে রাখিলে, উপরিভাগে সরের ন্যায় মেদের পর্দ্দা পড়ে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহা অতিসূক্ষ্ম কণার ন্যায় দেখায়। প্যান্‌ক্রিয়সের পীড়াতেও মূত্রে মেদ থাকিতে পারে।

কীষ্টিন্‌নামক পদার্থের বিষয়ও এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক। কিছু দিন মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, কখনং ইহা একপ্রকার শ্বেত সূক্ষ্ম পর্দ্দা রূপে উহার উপরিভাগে সঞ্চিত হয়। পূর্ব্বে ইহাকে গর্ভাবস্থার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে কেহই তাহা বিশ্বাস করেন না। অধিক মেদঃকণার সহিত ফ্লস্‌ফেটের কৃষ্ট্যাল্ ও একপ্রকার ফঙ্গস্ পরস্পর মিশ্রিত হইয়া ইহা নির্ম্মিত হয়।

৯। মিউকস্ ও এপিথিলিয়ম্। সকল মূত্রেই অল্প পরিমাণে এই দুই পদার্থ থাকে। জননেন্দ্রিয় ও মূত্রমার্গ হইতে এপিথিলিয়ম্ খসিয়া পড়ে। মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, লঘু মেঘাকারে ইহা অধঃপতিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, কোষের উৎপত্তির স্থানবিশেষে উহাদের বিভিন্নরূপ আকার দৃষ্ট হয়। কখনং অধিক পরিমাণে মিউকস্ বর্ত্তমান থাকে। লাইকর্ পট্যাসি সংযোগ করিলে, মিউকস্ তারের ন্যায় হয় না, এই স্বভাব দ্বারা পূয হইতে উহাকে প্রভেদ করা যায়। অধিকন্তু পূয হইতে মিউকস্‌কে প্রভেদ করিবার নিমিত্ত মূত্র ফ্লিল্‌টার্ করিয়া যে জল বাহির করা যায়, মূত্রে পূয থাকিলে, সেই জলে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। যদি মূত্রে মিউকস্ থাকে, ঐ জল এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা অম্ল করিলে ও শীতল হইলে উহা হইতে মিউসিন্ অধঃপতিত হয়। কোনং পীড়াতে মূত্রের সহিত মূত্রাশয়, জরায়ু, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও মূত্রাণু-প্রণালীর এপিথিলিয়ম্ থাকিতে পারে। যে সকল কোষ মূত্রপিণ্ড হইতে উদ্ভূত হয় না, তাহাদের আকার বিভিন্নরূপ হওয়াতে তাহাদিগকে ক্যান্সার্ কোষ বলিয়া ভ্রম হইয়াছে। মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ কোষ পৃথক্ বা দলবদ্ধ রূপে অবস্থিতি করিতে পারে, এবং উহারা দেখিতে সুস্থ, হ্রাসপ্রাপ্ত, দানাময়, মেদপূর্ণ হয় ও সম্পূর্ণ রূপে ধ্বস্ত হইতে পারে। সচরাচর কাষ্টের সহিত ইহারা বর্ত্তমান থাকে।

৪৭। প্র।

১০। পূয। পূযসংযুক্ত মূত্র ঘোলা হয় এবং ফুটাইলেও পরিষ্কার হয় না। স্থির ভাবে রাখিলে, পীতশ্বেত বর্ণ পদার্থ অধঃ-পতিত হয় এবং ঐ মূত্রে এমোনিয়া থাকিলে বা উহাতে পট্যাস্ বা এমোনিয়ার জল সংযোগ করিলে, উহার পূয এত চট্‌চট্যা ও তারবৎ হয় যে, সুতার ন্যায় উহাকে টানা যায়। পূয থাকিলেই মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে, কিন্তু উহার পরিমাণ অল্প। আণুবীক্ষণিক

৪৭। প্র। *a*। যোনির এপিথিলিয়ম্। *b*। মূত্রাশয়, ইউরিটার্, ও মূত্রপিণ্ড হইতে এপিথিলিয়ম।

পরীক্ষা দ্বারা পূযকোষ দেখা যায়, (৪৮। প্র।) কিন্তু বিগলিত মূত্রে উহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়।

৪৮। প্র।

১১। রক্ত। মূত্রে অল্প রক্ত থাকিলে, দেখিতে উহার কোন পরিবর্ত্তন না হইতেও পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহা নির্দ্দিষ্ট ধূম্র বর্ণ হয় এবং উহা পরিমাণে অধিক হইলে, গাঢ় পাটল বা লোহিত বর্ণ হইতে পারে ও কখন২ প্রায় বিশুদ্ধ রক্তের ন্যায় হয়। কখন২ সংযত রক্ত মূত্র হইতে পৃথক্ ভাবে অবস্থিতি করে অথবা স্থির ভাবে রাখিলে, সংযত রক্ত নির্ম্মিত হয়। পরে পিঙ্গলবর্ণ, সান্দ্র, কেশগুচ্ছবৎ পদার্থ নিম্নে সঞ্চিত হয়। ইহাতে প্রস্রাবের সহিত এল্‌বিউমেন্ থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তের লাল কণা দৃষ্ট হয়, (৪৯। প্র) কিন্তু মূত্রের সহিত অধিক জল থাকিলে, উহারা প্রসারিত হওয়াতে উহাদের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়, অথবা উহার সহিত এমোনিয়া থাকিলে, শীঘ্র উহাদের আকারের পরিবর্ত্তন ও উহারা ভগ্ন হইতে পারে। সূক্ষ্ম কীটবৎ কোএগিউলা বা সরক্ত কাষ্ট দেখা যাইতে পারে। কোন২ অবস্থায় মূত্রে রক্তের বর্ণক ও এল্‌বিউমেন্ থাকে, কিন্তু রক্তকণা বা ফ্লাইব্রীন্ থাকে না।

৪৯। প্র।

মূত্রস্থ রক্তকণা।

১২। রিন্যাল্ কাষ্ট। মূত্রপিণ্ডের কোন২ অসুস্থাবস্থায় মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে যে উহার ছাঁচ বা আকৃতি নির্ম্মিত হয়, তাহাকে কাষ্ট কহে। ইহারা যে মূত্রপিণ্ডের মধ্যেই উদ্ভূত হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কারণ বক্র ও সরল মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্র প্রবাহিত হইবার সময়ে খণ্ডে২ ভগ্ন হইয়া ইহারা বহির্গত হয় এবং ইহাদের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পীড়া ও ভাবিফল এবং মূত্রপিণ্ডের অবস্থা নির্ণয় করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। মূত্রে কাষ্ট থাকিলে, সচরাচর মেঘকল্প পদার্থ অধঃপতিত হয়, কিন্তু কখন২ উহার পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারাই কেবল ইহাদের স্বভাব জানা যায় এবং ইহাদের স্বভাব উত্তম রূপে জানিবার জন্য পুনঃ২ পরীক্ষা করা আবশ্যক। কোন২ স্থলে বিশেষ সতর্কতা সহকারে পরীক্ষা না করিলে, ইহাদিগকে দেখা যায় না। কেহ২ কবার্ গ্লাসের নীচে অল্প ম্যাজেণ্টা দিতে আদেশ করেন এবং ইউরিক্ এসিডের সহিত কাষ্ট বাহিত হওয়াতে ঐ এসিড্ অধঃপতিত করিবার জন্য কেহ২ মূত্রে এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিতে কহেন।

ইহারা সচরাচর নলীর ন্যায় ও অনেক স্থলে কিঞ্চিৎ বক্র এবং ইহাদের ব্যাস $\frac{১}{১৫০০}$ হইতে $\frac{১}{৫০০}$ ইঞ্চ। কখন২ বৃহৎ কাষ্টের মধ্যে অতিক্ষুদ্র কাষ্টও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সূত্রবৎ মিউকস্ ও অপর সূক্ষ্ম পদার্থকে যাহাতে কাষ্ট বলিয়া ভ্রম না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। কয়েক প্রকার কাষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সকলের দেহই ঘন পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত ও উহার সহিত বিভিন্ন প্রকারের নির্দ্দিষ্ট সূক্ষ্ম পদার্থ সংশ্লিষ্ট। ঐ দেহ সচরাচর স্বচ্ছ বা অল্প দানাময়, কিন্তু কখন২ সৌত্রিক হইয়া থাকে। পূর্ব্বে উহাকে সংযত ফ্লাইব্রীন্ বলিয়া বিশ্বাস করা হইত, এবং অনেক স্থলে বাস্তবিক উহাদের স্বভাব ঐ রূপই বটে। কিন্তু এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, কিড্‌নির এপিথিলিয়ম্ হইতে কোন না কোন প্রকারে উহাদের উদ্ভব হয়। উহাদের কোলএড্ অপকর্ষ, উহাদের হইতে নিঃসৃত কোন পদার্থ, অথবা উহাদের নির্ম্মাপক পদার্থ হইতে কাষ্টের উদ্ভব হইতে পারে। বিল্ কহেন যে, পীড়িতাবস্থায় ঐ পদার্থের কোন রূপ পরিবর্ত্তন হইয়া বা উহা সম্পূর্ণ রূপে নির্ম্মিত না হইয়া নলীর মধ্যে সঞ্চিত ও সংযত হয়।

প্র। ৪৮। মূত্রস্থ পূযকোষ, অপরিবর্ত্তিত ও এসিটিক্ এসিড্ সংযোগে পরিবর্ত্তিত।

নিম্নে বিশেষ২ কয়েক প্রকার কাষ্টের (৫০। প্র।) বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। সচরাচর দুই বা তদধিক প্রকার কাষ্ট একত্র দৃষ্ট হয়। রক্তকাষ্ট (*a*)। রক্তকণা একত্র সঞ্চিত হইয়া বা ফ্লাইব্রীনের গাত্রে উহারা সংলগ্ন হইয়া এই কাষ্ট নির্ম্মিত হয়। ডাক্তার জন্‌সন্ "শ্বেতকোষ কাষ্ট" বা "এগ্‌জুডেশন্ কোষ" কাষ্টের বিষয় উল্লেখ এবং ইহাদিগকে লিউকোসাইট্ দ্বারা নির্ম্মিত বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। এপিথিলিএল্ কাষ্ট (*b*)। সচরাচর ইহারা নিতান্ত ক্ষুদ্র নহে, ইহাদের গাত্রে এপিথিলিয়ম্ কোষ সংলগ্ন বা ইহাদের পদার্থের মধ্যে ঐ সকল কোষ নিহিত দেখা যায় এবং অনেক স্থলে ঐ কোষের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। দানাময় কাষ্ট (*c*)। ইহাদের আকার পরিমিত এবং দেখিতে কিয়ৎপরিমাণে দানাময় ও অস্বচ্ছ। ঐ সকল দানা প্রোটিন্ বা মেদে নির্ম্মিত। ইহাদের সহিত এপিথিলিয়ম্, অগ্‌জেলেট্ অব্ লাইমের ক্রিষ্ট্যাল্ ও বিযুক্ত কণা প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে। অণুবীক্ষণের নীচে এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, প্রোটিন্ অদৃশ্য হয় এবং কাষ্টে মেদ থাকিলে, উহা স্পষ্ট হইয়া উঠে। কেহ২ ইহাদিগকে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র এই শ্রেণী-দ্বয়ে বিভাগ করেন। মেদকাষ্ট (*d*)। ইহাতে স্থানে২ তৈলকণা দেখা যায়, ইহারা কখন২ একত্র কৃষ্ণবর্ণ পিণ্ডাকারে অবস্থিত করে। হাইএলাইন্, স্বচ্ছ বা মোমবৎ কাষ্ট (*e*)। ইহাদের ব্যাস এক রূপ নহে বলিয়া ইহাদিগকে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করা হইয়াছে। ইহারা কখন২ সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কার, স্বচ্ছ ও কাচের ন্যায়, কখন২ অল্প চিহ্নিত, কখন বা কণাযুক্ত। কখন২ ইহাদের উপর নিউক্লিয়াই বা এপিথিলিয়ম্ দেখা যায়। কোন২ স্থলে আইও-ডিন্ বা ম্যাজেণ্টার জল সংযোগ করিলে, কেবল ইহারা দৃষ্টিগোচর হয়। পূযকাষ্ট। (*f*)। ইহা অতিবিরল। ইহা পূযকোষ একত্র সঞ্চিত হইয়া নির্ম্মিত হয়।

কাষ্টের স্বভাব পরীক্ষা করিয়া কিড্‌নির কোন২ প্রকার ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি নির্ণয় করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। ১। রক্ত বা এপিথিলিএল্ কাষ্ট থাকিলে, পীড়ার প্রথমাবস্থা বুঝায় এবং কাষ্টের উপরিস্থ কোষের অবস্থা পরীক্ষা করিয়া কিড্‌নির এপিথিলিয়মের অবস্থা জানা যায়। ২। এপিথিলিয়ম্ দ্বারা আবৃত মূত্রাণুপ্রণালী হইতে সূক্ষ্ম স্বচ্ছ কাষ্ট উদ্ভূত হয় এবং উপরি উক্ত কাষ্টের পর ইহা প্রকাশ হইলে, পীড়ার উপশম বিবে-চনা করা যায়। ৩। এপিথিলিয়ম্‌বিহীন প্রণালী হইতে বৃহৎ স্বচ্ছ কাষ্ট উদ্ভূত

৫০। প্র। *a*। রক্তকাষ্ট। *b*। এপিথিলিএল্ কাষ্ট। *c*। দানাময় কাষ্ট। *d*। মেদময় কাষ্ট। *e*। হাই এলাইন্ কাষ্ট। *f*। পূযকোষযুক্ত কাষ্ট।

হয়, অতএব ইহা থাকিলে, কিড্নির দুরূহ যান্ত্রিক পীড়া বিবেচনা করিতে হইবে। ৪। অধিক সংখ্যায় দানাময় কাষ্ট থাকিলে, পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থা বিবেচনা করা যায়, ইহাদের সহিত বিযুক্ত দানাও থাকে। ৫। মেদাপকর্ষ ও এপিথিলিয়মের ধ্বংস হইলে, মেদকাষ্ট নির্ম্মিত হয়, উহা দুরূহ পীড়ার চিহ্ন।

১৩। যান্ত্রিক পদার্থ। মূত্রে পশ্চাল্লিখিত যান্ত্রিক পদার্থ সকল দৃষ্ট হইতে পারে। ব্যাক্টিরিয়া ও বাইব্রিওনিস্; টোরিউলি; সার্সিনা ইউরিনি; কোন ২ এণ্টজোয়া বা উহাদের অণ্ড, বিশেষত বিল্হার্জিয়া হিম্যাটোবিয়া ও ফ্রিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্; এবং হাইডেটিডের সহিত একিনোককাইএর বঁড়শি বা খণ্ড। পাকাশয়ের সার্সিনা অপেক্ষা সার্সিনা ইউরিনি বৃহৎ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, মূত্রত্যাগের পরেই উহাদের উদ্ভব হয়, কিন্তু কাহারও মতে উহারা মূত্রাশয়ে উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং উইলিয়ম্ রবার্টস্ যে এক প্রকার ব্যাক্টিরিউরিয়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহাতে মূত্রত্যাগ হইবামাত্রেই মূত্রে ব্যাক্টিরিয়া পাওয়া যায়। ইহাতে প্রস্রাব বিগলিত প্রস্রাবের ন্যায় বিশেষ একপ্রকার ঘোলা ও পচা মৎস্যের ন্যায় গন্ধবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার প্রতিক্রিয়া অম্ল এবং কিছু কাল রাখিলে, এমোনিয়ার ফার্মেণ্টেশন্ হয় না। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহার যান্ত্রিক পদার্থ ব্যাক্টিরিয়ম্ টার্মোর ন্যায় অর্থাৎ ক্ষুদ্র দণ্ড ও কণা দ্বারা নির্ম্মিত দেখায়। ডাং রবার্টস্ বিবেচনা করেন যে, মূত্রাশয়ের মধ্যে ব্যাক্টিরিয়ার অবস্থান ও প্রোলিফারেশন্ হইয়া উহার উত্তেজন হয়।

২। রিন্যাল্ বা মূত্রপিণ্ডের টিউমর্।

মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত টিউমরের সাধারণ লক্ষণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহা বস্তিদেশের বাহিরে ও কোন কটিদেশে স্থিত হয় এবং পশ্চাৎস্থিত মাংসপিণ্ড হইতে ইহাকে পৃথক্ করা যায় না। কিন্তু ইহা সম্মুখ দিকে, কখন২ অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায় এবং ইহা দ্বারা সাধারণ উদর বৃহৎ হইয়া উঠে। ২। আকার সাধারণত মূত্রপিণ্ডের ন্যায়, ধার গোল, কিন্তু কখন২ বিষমও হয়। ৩। সচরাচর ইহা দৃঢ়নির্ম্মাণ, কিন্তু কখন২ কোমল হয় ও উহাতে স্পষ্ট সঞ্চলতাও অনুভূত হইতে পারে। ৪। ইহা প্রায় বা সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ়বদ্ধ এবং হস্ত দ্বারা নাড়িলে বা শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করিলে, ইহার সংস্থানের পরিবর্ত্তন হয় না। ৫। টিউমর্ অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে, প্রতিঘাত দ্বারা পশ্চাতে পৃষ্ঠবংশের দিকে সগর্ভ ও সম্মুখে শূন্যগর্ভ শব্দ উত্থিত হয়। ৬। কোন২ স্থলে ইহার নির্ণয়ার্থে এস্পিরেটর্ বা এক্স্প্লোরিং ট্রোকার্ আবশ্যক হইতে পারে।

কদাচ যে মূত্রপিণ্ডের আকার ও সংস্থানের বৈলক্ষণ্য হওয়াতে উহাকে উদরস্থ টিউমর্ বলিয়া বোধ হয়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক।

১। সচল বা ভাসমান মূত্রপিণ্ড। সচরাচর মূত্রপিণ্ড প্রায় সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ়বদ্ধ, কিন্তু কখন২ এক বা দুইটি মূত্রপিণ্ড, বিশেষত দক্ষিণ দিকের মূত্রপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট ও সচল হইয়া উদরগহ্বরে যেন ভাসিতে থাকে। এই অবস্থা স্ত্রীলোকের, বিশেষত পুনঃ২ ও কষ্টকর প্রসবের পর অধিক দেখা যায়। জন্ম হইতে মূত্রপিণ্ডের বন্ধনের শিথিলতা, হঠাৎ বা পুনঃ২ প্রবল বেগ, বস্ত্রাদি দ্বারা কটিদেশের দৃঢ় বন্ধন, অধিক মেদবিশিষ্ট ব্যক্তির মূত্রপিণ্ডাবরণ মেদের শীঘ্র২ আচ্ষণ, ঋতুকালে উহার রক্তাধিক্য হেতু গুরুত্বের আধিক্য ও তজ্জনিত উহার নিম্নপতনপ্রবণতা ও হার্নিয়া দ্বারা উহার আকর্ষণ ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। এই সচল মূত্রপিণ্ড টিউমরের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু উহার আকার ও স্পর্শ

স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় এবং দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা তির্য্যগ্‌ভাবে ঊর্দ্ধ ও বাহ্য দিকে বক্র হইয়া নাভি ও বক্ষের ধারের প্রায় মধ্য স্থলে অবস্থিতি করে। সংস্থানপরিবর্ত্তন, হস্ত দ্বারা চালন ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি দ্বারা ইহা বিভিন্ন দিকে চালিত হয়। কখন২ মুষ্টির মধ্যে ইহাকে ধরিতে পারা যায়, এবং তাহা হইলে রোগীর একপ্রকার বিশেষ বমনোদ্রেক হইয়া থাকে। প্রতিঘাতে এ প্রকার সমাচ্ছন্ন শূন্যগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। ঐ দিকের কটিপ্রদেশ পরীক্ষা করিলে, উহা সমতল ও নিম্ন বোধ হয় এবং ঐ স্থানে মূত্রপিণ্ড না থাকায় প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দের উদ্ভব হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে প্রণালীর নিপীড়ন হেতু মূত্র সঞ্চিত ও তজ্জনিত প্রদাহ হইয়া সময়ে২ মূত্রপিণ্ড বৃহৎ ও সবেদন হয়। পুনঃ২ এই অবস্থা ঘটিলে, সংযোগ দ্বারা উহার স্থায়ী অচলতা জন্মে। অসুখবোধ, আকর্ষণবৎ বেদনা ও চলিলে বা দাঁড়াইলে উহার বৃদ্ধি; নিউর‍্যাল্‌জিক্ বেদনা; অন্ত্রবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; এবং নিপীড়ন বা উত্তেজন হেতু উৎপন্ন অন্যান্য অসুখকে ইহার সাধারণ লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। সচরাচর প্রস্রাব স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায়, কিন্তু মধ্যে২ ও বেদনার সহিত প্রস্রাব হইতে পারে। প্রদাহের সময়ে তুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

২। কখন২ অস্বাভাবিক স্থানে মূত্রপিণ্ড দৃঢ়বদ্ধ থাকে। জন্ম হইতে অথবা পরে এই অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। স্বাভাবিক মূত্রপিণ্ডের স্বভাব এবং স্বাভাকি স্থানে উহার অবস্থানাভাব দ্বারা এই স্থানচ্যুত মূত্রপিণ্ডকে জানা যাইতে পারে।

৩। অশ্বপাদুকাবৎ মূত্রপিণ্ড। এই অবস্থায় উভয় মূত্রপিণ্ডের নিম্নান্তের মধ্যস্থ যোজক দ্বারা উহারা সংযুক্ত হয়। অতিকৃশ ও শিথিল উদরপ্রাচীরযুক্ত ব্যক্তিরই এইরূপ কিড্‌নি অনুভূত হইবার সম্ভাবনা। উহাকে টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। মৃতদেহ পরীক্ষা ভিন্ন অন্যত্র এরূপ দৃষ্টান্ত কখনও দেখিতে পাই নাই।

৩। প্রসারিত ব্ল্যাডার্।

প্রসারিত মূত্রাশয়কে টিউমর্ বা উদরের সাধারণ বিবৃদ্ধি বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। ইহার লক্ষণ। ১। ইহা উদরাধঃপ্রদেশে স্থিত এবং কিয়ৎপরিমাণে ঊর্দ্ধ ও পার্শ্ব দিকে বিস্তৃত ও উভয় পার্শ্বে সমাকার হয়। ২। আকার কোণের ন্যায় ও উহার শিখা ঊর্দ্ধ দিকে ফিরান। ৩। সঞ্চলতা সচরাচর অনুভূত হয়। ৪। বিবৃদ্ধির স্থানে ডল্ শব্দ এবং উদরের পার্শ্বে ও ঊর্দ্ধ দিকে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়। ৫। সরলান্ত্রের মধ্য দিয়া পরীক্ষা করিলে, প্রসারিত মূত্রপিণ্ড অনুভব করিতে পারা যায়। ৬। ক্যাথিটার্ ব্যবহার করিতে কখনই বিস্মৃত হইবে না, উহা প্রবেশ করাইতে না পারিলে, পিউবিসের উপরে ট্রোকার্ বা এস্পিরেটর্ প্রবেশ করাইবে।

৫৭। অধ্যায়।

মূত্রের কোন২ অস্বাভাবিক অবস্থা।

১। এল্‌বুমিনিউরিয়া।

কারণ ও নিদান। এল্‌বুমিনিউরিয়ার কারণের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, প্রকাশ্যত সুস্থাবস্থাতেও ইহা ঘটিতে পারে। লবণ না খাইলে ও অতিরিক্ত এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থ বা অধিক ডিম্ব খাইলে, এবং সরলান্ত্রে অধিক অণ্ডের

পিচ্‌কারি দিলে, এই অবস্থা হইতে পারে। শীতল জলে স্নানের পর কখন২ ইহা হইয়া থাকে। রক্তের পরিবর্ত্তনকে এবং মূত্রপিণ্ডে রক্ত সঙ্কলনের ও মূত্রপিণ্ডের নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তনকে অথবা এই কারণত্রয়কে ইহার সন্নিহিত কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। রক্তে অণ্ডের এল্‌বিউমেন্‌ থাকিলে, মূত্রপিণ্ড দ্বারা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় উহা নিঃসৃত হয়। প্রোপেপ্‌টন্‌ ও বেন্‌জোন্স এল্‌বিউমেন্‌ও ঐ রূপে বাহির হইয়া থাকে। মূত্রপিণ্ডের রক্তসঞ্চলনের বা উহার নির্ম্মাণের কোন পরিবর্ত্তন না হইলে, উহার মধ্য দিয়া সিরম্‌-এল্‌বিউমেন্‌ নিঃসৃত হইতে পারে না। মূত্রপিণ্ডের রক্তসঞ্চলনের যে বিকার হেতু এল্‌-বুমিনিউরিয়া জন্মে, রিন্যাল্‌ শিরার নিপীড়ন দ্বারা তাহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করা হইয়াছে যে, ধমনীর বিতানের (টেন্‌শন্‌) আতিশয্য হেতু এল্‌বু-মিনিউরিয়া হয় না। ইতর জন্তুর রিন্যাল্‌ শিরা বন্ধ করিয়া; ত্বক্‌ বার্ণিস্‌ করিয়া; রক্ত-স্রোতের মধ্যে বা ত্বকের নিম্নে অণ্ডের এল্‌বিউমেনের পিচ্‌কারি দিয়া; অথবা শিরার মধ্যে অধিক পরিমাণে জল প্রবেশিত করিয়া ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে।

ইহার প্রধান২ কারণ নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মূত্রের সহিত রক্ত বা উহার কোন২ পদার্থ, কাইল্‌ বা লিম্ফ, পূয, শুক্র ইত্যাদি এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থের মিশ্রণ। ২। মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিক্য, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের অবরোধক পীড়া, ফুস্‌-ফুসের পুরাতন পীড়া, অথবা মূত্রপিণ্ডের বা অধোমহাশিরার উপর টিউমর্‌, সসত্ত্ব জরায়ু বা সঞ্চিত দ্রব পদার্থের নিপীড়ন ইত্যাদি কারণে মূত্রপিণ্ডের শৈরিক যান্ত্রিক রক্তাধিক্য। ৩। এগ্‌জ্যান্থিমেটা, ওলাউঠা, ডিপ্‌থিরিয়া, পাইমিয়া, কম্পজ্বর, নিমোনিয়া, সিরস্‌ মেম্ব্রেনের প্রদাহ, বাতজ্বর ইত্যাদি প্রবল জ্বরঘটিত বা প্রদাহিক পীড়া এবং থাইসিস্‌ প্রভৃতি পীড়ার প্রক্রমকালে জরাবস্থা। ৪। পার্পুরা ও স্কর্বি প্রভৃতি কোন২ পীড়ায় রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৫। গর্ভাবস্থা। ৬। প্রবল ও পুরাতন ব্রাইট্‌স্‌ ব্যাধি। ৭। সীসক দ্বারা পুরাতন বিষাক্ততা এবং আর্সিনিউরেটেড্‌ হাইড্রোজেন্‌ ও কার্বনিক্‌ এন্‌হাই-ড্রাইডের ঘ্রাণ দ্বারা বিষাক্ততা। ৮। অতিরিক্ত এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থ আহার, বিশেষত অতিরিক্ত ডিম্ব আহার এবং কোন২ প্রকার অজীর্ণতা। ৯। এপিলেপ্‌সি বা এক্সঅপ্‌-থ্যাল্‌মিক্‌ গয়েটার্‌ ইত্যাদি কোন২ স্নায়বিক পীড়া। ১০। ডাং বেন্স জোন্স অষ্টিওম্যালে-সিয়ার সহিত বিশেষ একপ্রকার এল্‌বুমিনিউরিয়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। স্থানিক লক্ষণ ও মূত্রের স্বভাব পীড়ার কারণের উপর নির্ভর করে। উহারা সর্ব্বত্র সমান নহে। পূর্ব্বোল্লিখিত পরীক্ষা দ্বারা ইহার অস্তিত্ব, পরিমাণ ও প্রকারভেদ নির্ণয় করিবে। রক্তের সিরমে যে এল্‌বিউমেন্‌ পাওয়া যায়, সচরাচর ইহার স্বভাব তাহার ন্যায় নহে, কিন্তু পথ্যের দোষে বা অজীর্ণতা হেতু যে এল্‌বিউমেন্‌ জন্মে,তাহা অণ্ডের এল্‌বিউমেনের ন্যায়। রক্ত হইতে এল্‌বিউমেন্‌ বাহির হইয়া গেলে, এনিমিয়া ও তজ্জন্য দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য এবং পরিণামে নির্ম্মাণের মেদাপকর্ষ হইতে পারে। রোগীর সাধারণ ইতিবৃত্ত, মূত্রের স্বভাব, বর্ত্তমান সাধারণ ও স্থানিক লক্ষণ এবং বিভিন্ন যন্ত্রের অবস্থা দ্বারা এল্‌বুমিনিউরিয়া ও উহার কারণ নির্ণয় করিবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, এক রোগীরই ভিন্ন২ সময়ে ও ভিন্ন২ অবস্থানুসারে এল্‌বিউমেনের পরিমাণের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। কখন২ কেবল মধ্যে২ উহা প্রকাশ হয়। মূত্রপিণ্ডের দুরূহ পীড়াতেও এই লক্ষণ এক বারে প্রকাশ না হইতেও পারে। ম্যালেরিয়ার প্রভাবেও মূত্রে মধ্যে২ এল্‌বিউমেন্‌ থাকে। ডাং কোয়েন্‌ কহেন যে, যৌবনাবস্থায় হস্তমৈথুন করিলেও মূত্রের ঐ অবস্থা ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা। পথ্যের নিয়ম, মূত্রপিণ্ডের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের উৎকর্ষ সাধন, যান্ত্রিক

পীড়ার উপশম ইত্যাদি উপায় দ্বারা পীড়ার কারণের নিবারণ বা দূরীকরণই ইহার চিকিৎসা। টিং অব্ আয়রন্, ট্যানিক্ বা গ্যালিক এসিড্, মিনারেল্ এসিড্ ফটকিরি, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা ইহার নিবারণ করিতে চেষ্টা করা হয়, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। পুষ্টিকর পথ্য ও লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা এল্‌বিউমেনের হ্রাসজনিত দেহের দৌর্ব্বল্য নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে।

২। পাইউরিয়া, মূত্রে পুষ।

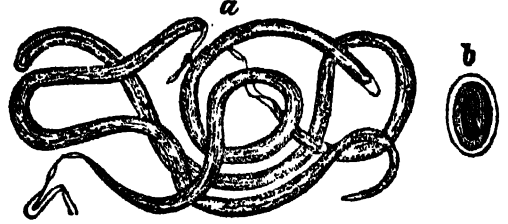
কারণ। পশ্চাল্লিখিত অবস্থায় মূত্রে পুষ থাকিতে পারে। ১। মূত্রপিণ্ডে স্ফোটক। ২। পাইলাইটিস্। ৩। সিষ্টাইটিস্। ৪। ইউরিথ্রার প্রদাহ, বিশেষত গনরিয়া। ৫। স্ত্রীলোকের লিউকোরিয়া। ৬। মূত্রমার্গের মধ্যে নিকটবর্ত্তী স্ফোটকের বিদারণ।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। প্রস্রাবের সাধারণ স্বভাব, রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহাতে এল্‌বিউমেনের বর্ত্তমানতার নির্ণয় ও এল্‌ক্যালিস্ সংযোগে উহার একপ্রকার বিশেষ সূত্রবৎ অবস্থা, এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পুযকোষ বা পুযকাষ্টের নির্ণয় দ্বারা ইহার স্বভাব জানিতে পারা যায়। পুযের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়ও হইতে পারে। রোগনির্ণয়কালে, পাইলাইটিস্ হইতে অথবা মূত্রাশয়ের বা নিম্নস্থ মূত্রমার্গের পুরাতন প্রদাহ হইতে পুয উৎপন্ন হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক। পাইলাইটিসের প্রথমাবস্থায় মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও ইন্‌ফণ্ডিবিউলা হইতে এপিথিলিএল্ কোষ নির্গত হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহারা অদৃশ্য হইতে থাকে। কেবল পাইলাইটিস্ থাকিলে, স্থানিক লক্ষণ ও অম্লাক্ত মূত্রের সহিত পুযের বর্ত্তমানতা দ্বারা উহা সহজে নির্ণয় করা যায়। উহাদের সহিত পাইলাইটিসের স্পষ্ট কারণের ইতিবৃত্ত জানিতে পারিলে, রোগনির্ণয়ের আরও সুবিধা হইতে পারে। মূত্রাশয় হইতে পুয বাহির হইলে, মূত্রে এমোনিয়া থাকাতে অনেক স্থলে উহা টানিলে, সূত্রবৎ ও চট্‌চট্যা হয় এবং মূত্রত্যাগের শেষেই প্রায় উহা বাহির হইয়া থাকে। অনেক দিন পর্য্যন্ত মূত্রমার্গের নিম্ন ভাগের ও মূত্রাশয়ের পীড়া থাকিলে, মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ইউরিথ্রার প্রদাহ হেতু পুযের উৎপত্তি হইলে, উহার স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে পুয বাহির হয় ও টিপিয়াও পুয বাহির করা যাইতে পারে। লিউকোরিয়া বর্ত্তমানে কোথা হইতে পুয বাহির হইতেছে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ হইলে, ক্যাথিটার্ দ্বারা মূত্র বাহির করিয়া পরীক্ষা করিবে।

চিকিৎসা। ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হইলে, পশ্চাল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। ১। সম্ভব হইলে প্রকাশ্য কারণ দূর করিবে। ২। ফট্‌কিরি, লৌহঘটিত সঙ্কোচক ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, ট্যানিক্ বা গ্যালিক্ এসিড্, উদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত ইউবা অর্সাই বা বকুর ডিককৃশন্, দুরূহ পীড়ায় ধাতুঘটিত সঙ্কোচক ঔষধ, ব্যাল্‌স্যাম্ কোপেবি ও তার্পিন্‌তৈল ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা পুয নিবারণ করিবে। মূত্রাশয় আক্রান্ত হইলে, উষ্ণ জলের পিচ্‌কারি দ্বারা উপকার হয়। এরূপ স্থলে অতি সাবধানে এণ্টিসেপ্‌টিক্ বা সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্‌কারি দেওয়া যাইতে পারে। ৩। সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন, এবং উৎকৃষ্ট পথ্য, বায়ুপরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে স্নান, বলকর ঔষধ ও কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা দৈহিক অবস্থার চিকিৎসা করিবে।

৩। কাইলস্ ইউরিন্, কাইলিউরিয়া, ফ্লিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্।

কারণ ও নিদান। পূর্ব্বে মূত্রের এই অবস্থার প্রকৃত নিদান নির্ণয় করিতে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে। কিন্তু এক্ষণে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, দেহে ফ্লিলে-রিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্নামক (৫১। প্র।) একপ্রকার বিশেষ কীটের অণ্ডের বর্ত্তমানতাই ইহার প্রকৃত কারণ। এস্থলে এই কীটের এবং উহার সহিত এই পীড়ার নিদানের সম্বন্ধের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

৫১। প্র।

১৮৭০ সালে প্রথমে কলিকাতার ডাং লুইস্ এই পীড়ায় মূত্র ও রক্তে এই কীটের ভ্রূণ আবিষ্কার করেন। তৎপরে এই বিষয়ে অনেকের মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। ব্যাংক্রফ্ট্ ১৮৭৬ সালে বাহুর লিম্ফ্যাটিক্ স্ফোটকে ও পরে কর্ডের হাইড্রোসিলে ইহা বাহির করেন। এজন্য ইহাকে ফ্লিলেরিয়া ব্যাংক্রফ্টাই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ১৮৭৭ সালে লুইস্ একটি পুরুষ ও একটি স্ত্রী দুইটি জীবিত কীট বাহির করিয়াছিলেন। ডাং ম্যান্‌সন্ লিম্ফপ্রণালীর মধ্যে ইহা দৃষ্ট করিয়াছেন।

ফ্লিলেরিয়া ভ্রূণাবস্থায় অতিক্ষুদ্র। উহার দৈর্ঘ্য $\frac{1}{75}$ এবং প্রস্থ প্রায় $\frac{1}{3500}$ ইঞ্চ। ইহার সম্মুখান্ত গোল ও পশ্চাদন্ত বা লেজ্ সূক্ষ্ম ও মধ্যস্থ পদার্থ দানাময়। ইহা যে নল্যাকার থলির মধ্যে অবস্থিতি করে, তাহা অতিকোমল ও স্বচ্ছ, মৃত্যুর পর কীট এত সঙ্কুচিত হইতে পারে যে, ঐ থলি শূন্য বোধ হয়। ইহার ভ্রূণ অতিচঞ্চল। ফ্লিলেরিয়া নিম্যাটএড্ শ্রেণীর অন্তর্গত। বর্দ্ধিত স্ত্রী-কীট কেশের ন্যায় স্থূল, উহার দৈর্ঘ্য ৩ হইতে ৪ ইঞ্চ। পুংকীট অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র। স্ত্রী ও পুরুষ একত্র বাস করে। অণ্ডের ব্যাস $\frac{1}{1000}$ হইতে $\frac{1}{800}$ ইঞ্চ। অণ্ড বিস্তৃত হইয়াই ভ্রূণ নির্ম্মিত হয়, উহা ডিম্বাকার, উহার প্রাচীর সূক্ষ্ম।

ডাং ম্যান্সন্ কহেন যে, বর্দ্ধিত কীট লিম্ফনাড়ীর কাণ্ডে বাস করে এবং কোন প্রকার উপদ্রব না ঘটিলে, অনেক বৎসর পর্য্যন্ত ঐ স্থানে অপত্যোৎপাদন করিতে পারে। ইহারা সচেতনপ্রসূ, ইহারা লিম্ফনাড়ার মধ্যে অধিক সংখ্যায় অপত্যোৎপাদন করিয়া থাকে। তিনি কহেন যে, দিবসে ভ্রূণ সকল রক্তে দেখা যায় না। সন্ধ্যাকালে ৬টা বা ৭টার সময়ে প্রকাশ হইতে আরম্ভ হইয়া সত্বর সংখ্যার বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতে ৮।৯টার মধ্যেই অদৃশ্য হয়। তিনি কহেন যে, রক্তের সহিত কোন২ মশকের পাকাশয়ে ইহারা প্রবিষ্ট ও তথায় বর্দ্ধিত হইয়া পরে ঐ মশকের লার্বার সহযোগে পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া মনুষ্যশরীরে প্রবিষ্ট হয়। তৎপরে ইহারা দেহ ভেদ ও লসীকাস্রোতের প্রতিকূলে গমন করিয়া দূরবর্ত্তী কোন লিম্ফনাড়ীর মধ্যে অবস্থিতি করে। ডাং ষ্টিফেন্ ম্যাকেন্‌জি কহেন যে, রোগীর স্বভাব পরিবর্ত্তন করিয়া দিবসে এই কীট দেখা গিয়াছে ও রাত্রিতে উহারা অদৃশ্য হইয়াছে।

এ স্থলে ফ্লিলেরিয়া ও উহার ভ্রূণের পরস্পরের নৈদানিক সম্বন্ধের বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। ইতর জন্তুতে বিভিন্নপ্রকার ফ্লিলেরিয়া দেখা যায়, পৃথিবীর নানা স্থানে, বিশেষত উষ্ণ ও উষ্ণপ্রধান দেশে মনুষ্যশরীরে ফ্লিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্-

৫১। প্র। *a*। ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্। × ২৫০। লুইস্। *b*। অণ্ড। × ২৫০। কোবল্ড্।

নামক কীট বাস করে। উহাদের চঞ্চল ভ্রূণ লিম্ফনাড়ী ও গ্রন্থির মধ্য দিয়া সহজে থোর‍্যাসিক্ ডক্টে এবং তথা হইতে রক্তে গমন করে। ডাং ম্যান্সন্ কহেন যে, কথনং ফ্রিলেরিয়ার গর্ভস্রাব হয় এবং বৃহত্ত্ব হেতু অণ্ড সকল গ্রন্থির মধ্য দিয়া গমন করিতে পারে না বলিয়া এম্বোলাই রূপে উহাদের মধ্যে বদ্ধ হয়। এক বার এই ঘটনা হইলে, পুনঃং এবং বিস্তৃত ও দুরূহ রূপে লিম্ফনাড়ীর অবরোধ জন্মে। এই রূপে ফ্রিলেরিয়া দ্বারা কাইলিউরিয়া, লিম্ফরেজিয়া, এলিফ্যাণ্টাএসিস্ লিম্ফ্যাঞ্জিএক্টোড্ এবং প্রকৃত এলিফ্যাণ্টাএসিস্ জন্মে। বর্দ্ধিত অণ্ডের নৈদানিক সম্বন্ধ যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি।

এক্ষণে কাইলিউরিয়ার নিদান ও কারণের বিষয় বর্ণন করা আবশ্যক। উষ্ণ ও উষ্ণপ্রধান দেশেই এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। শীতপ্রধান দেশে ইহা প্রায় দেখা যায় না।

নিম্নে ইহার নৈদানিক মত সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহা সমেদ রক্ত বা পাইএ্রিমিয়ার চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই নহে। আহারের পর স্বভাবত রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে এবং পাকযন্ত্রের, বিশেষত যকৃতের বিশৃঙ্খলতা হেতু উহা স্থায়ী ও বর্দ্ধিত হয়। ২। লিম্ফনাড়ীর সহিত মূত্রপথের স্পষ্ট সমাগম হওয়াতে মূত্রপথে কাইল পতিত হয়। ৩। মূত্রপথের লসীকামার্গের হাইপার্টোফ্রি হয় এবং পরে ঐ স্থান গ্রন্থির স্বভাবাপন্ন হইয়া উঠে। ৪। ফ্রিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্ হইতে কাইলিউরিয়ার উদ্ভব হয়। ডাং লুইস্ প্রথমে এই মত প্রকাশ করেন এবং তৎপরে অনেকেই ইহার পোষকতা করিয়াছেন। কাইলিউরিয়ায় কাইল্-লিম্ফের সমুৎসর্গের সহিত এবং এই অবস্থার কিছু পূর্ব্বে মূত্রে ও রক্তে অধিক সংখ্যায় ফ্রিলেরিয়া থাকে। ডাং রবার্টস্ কহেন যে, বহুসংখ্যক কীট মিলিত হইলে, লিম্ফনাড়ীর কোমল প্রাচীর বিদীর্ণ হইতে পারে। কেহং কহেন যে, ইহাদের দ্বারা যকৃৎ ও অন্যান্য যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা হেতু পাইএ্রিমিয়া জন্মিতে পারে। অধিকন্তু ডাং লুইস্ অনুমান করেন যে, ইহাদের দ্বারা মূত্রপথে বা অন্যত্র যে সূক্ষ্মং স্রাবণ যন্ত্র নির্ম্মিত হয়, তদ্দ্বারা দেহের স্বাভাবিক পরিপোষণীয় পদার্থ পরিবর্ত্তিত রূপে বহির্গত হইতে পারে।

যাহা হউক এপর্য্যন্ত কাইলিউরিয়ার নিদানের বিষয় যত দূর অবগত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয় যে, অনেক স্থলেই কোন না কোন রূপে ফ্রিলেরিয়া হইতে উহার উদ্ভব হয়, কিন্তু কখনং উহা ব্যতীতও এই পীড়া হইতে পারে। মূত্রপিণ্ড বা অন্য যন্ত্রের কোন প্রকার নির্ম্মাণবিকার হেতু ইহার উদ্ভব হয় না। সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণ সর্ব্বত্র সমান নহে বলিয়া ভিন্নং গ্রন্থকার ইহা বিভিন্ন রূপে বর্ণন করিয়াছেন। কি কারণে যে লক্ষণাদির বিভিন্নতা হয়, তাহা বলিতে পারা যায় না। মূত্রের সহিত কাইলের বর্ত্তমানতাই ইহার সতত বর্ত্তমান লক্ষণ। ইহাতে সচরাচর মূত্র এক প্রকার বিশেষ শ্বেতবর্ণ, অস্বচ্ছ ও দেখিতে দুগ্ধবৎ হয়, কিন্তু উহার সহিত ইথার্ মিশ্রিত করিয়া নাড়িলে, উহার ঐ স্বভাব থাকে না, কথনং মূত্রের সহিত কাইল না থাকিয়া লিম্ফ থাকে। কথনং মূত্রের সহিত রক্ত থাকাতে উহা লোহিতবর্ণ হয়, কিন্তু ডাং লুইস্ কহেন যে, অনেক স্থলে, বিশেষত ভারতবর্ষে ঐ রক্ত সংযত রূপে মূত্রধারী পাত্রের তলদেশে অবস্থিতি করে। কিন্তু কোনং দেশে, কথনং ভারতবর্ষে এই পীড়ার সহিত সতত হিম্যাটিউরিয়া দেখা যায়। কাইলস্ ইউরিনের গন্ধ দুগ্ধ বা ছানার জলের গন্ধের ন্যায় এবং উষ্ণতা দ্বারা উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, শীঘ্রই অর্দ্ধ সংযত কম্পনশীল কোএগিউলম্ নির্ম্মিত হয় এবং উহা

ভগ্ন হইয়া সরের ন্যায় পর্দ্দা পড়ে ও মূত্রও শীঘ্র২ বিগলিত হয়। এক ব্যক্তির মূত্রেও আপেক্ষিক গুরুত্ব সর্ব্বদা সমান হয় না, দিবসের ভিন্ন২ সময়ে ও আহারীয় দ্রব্যের গুণানুসারে মূত্র দেখিতে বিভিন্নরূপ হয়। মূত্রে যে কাইল্ ও লিম্ফের পদার্থ অর্থাৎ ফাইব্রীন্, এল্‌বিউমেন ও মেদ থাকে, সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। এই সকল পদার্থের পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর প্রাতে আহারের পূর্ব্বে উহাদের পরিমাণ অল্প হয়। শারীরিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে রক্তসঞ্চালন দ্রুত হইলে, এল্‌বিউ-মেনের আধিক্য হয়, কিন্তু মেদের বৃদ্ধি হয় না। সচরাচর আহারের পরে, কদাচ প্রাতে মেদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা মেদকণা, লিউকোসাইট্, কখন২ লাল কণা দৃষ্ট হয়। কাষ্ট প্রায় দেখা যায় না।

সচরাচর কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত হঠাৎ এইরূপ মূত্র নিঃসৃত হয়। নিয়ত এইরূপ মূত্র নির্গত হইতে পারে, কখন২ মধ্যে২ ইহা হয় এবং কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত না হইতেও পারে অথবা এক কালে আরাম হইয়া যায়। অনেক স্থলে কটিদেশে, হাইপোগ্যাষ্ট্রি-য়মের উপরে, ইউরিথ্রাতে, বিশেষত পুরুষের পেরিনিয়মের দিকে অসুখ বোধ হইতে পারে। কদাচ কাইল্‌সংযুক্ত মূত্র মূত্রাশয়ের মধ্যে সংযত হওয়াতে মূত্রত্যাগে কষ্ট হয় এবং ক্লটের নিঃসরণকালে হঠাৎ মূত্রাবরোধ হইতে পারে। কখন২ এই ব্যাধি সত্ত্বেও রোগীর স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু পরিপোষণীয় পদার্থ বহির্গত হওয়াতে দৌর্ব্বল্য, দেহের শীর্ণতা ও মানসিক অবসাদ জন্মে। রক্তের নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তনসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে, কিন্তু অনেক স্থলেই উহাতে অধিকসংখ্যক ফ্লিলেরিয়া দেখা যায়। কখন২ কাইলিউরিয়ার সহিত দেহের নানা স্থান হইতে কাইলো-সিরস্ পদার্থের সমুৎসর্গ, এলি-ফ্যান্টাএসিস্, লিম্ফ্যাঞ্জিএক্‌টোড্ অথবা প্রকৃত এলিফ্যান্টাএসিস্ বর্ত্তমান থাকে।

সচরাচর এই পীড়া অত্যন্ত পুরাতনভাবাপন্ন হয়। কদাচ প্রকাশ্যত রোগী সুস্থা-বস্থায় থাকিয়া হঠাৎ এই পীড়াবশত কালগ্রাসে পতিত হইয়াছে। প্রকাশ্যত আরাম হইলেও পুনঃ২ ইহার আক্রমণ হইতে পারে। কখন২ স্থান ও ব্যবসায়ের পরিবর্ত্তন না করিলে, রোগী এক কালে আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা এই পীড়ায় বিশেষ উপকার না হইতেও পারে, কিন্তু কখন২ আপনা হইতেই পীড়া আরাম হয়। ইহাতে টিং অব্ আয়রন্, সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত গ্যালিক্ এসিড্ এবং পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডাং উইলিয়ম্ রবার্টস্ ম্যান্‌গ্রোব্ বার্কের ডিককৃশন্ ব্যবহারে উপকার পাইয়াছেন। লবণাক্ত জলে স্নান করিলে, উপকার হইতে পারে। মাংসাহার পরিত্যাগ করা ভাল। সুস্থিরতা দ্বারা উপকার হয়।

৪। হিম্যাটিউরিয়া, সরক্ত মূত্র।

কারণ। কিড্‌নি ও উহার পেল্‌বিস্ বা ইনফ্‌ণ্ডিবিউলা বা ইউরিটার্, মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা, এবং জরায়ু বা যোনি হইতে বা সাধারণ ঋতুর সময়ে মূত্রে রক্ত আসিতে পারে। শেষোক্ত কারণ গণ্য না করিয়া এস্থলে পশ্চাল্লিখিত রূপে ইহার কারণ সকল শ্রেণীবদ্ধ করা যাইবে। ১। টম্যাটিক্ বা আভিঘাতিক। মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানে বাহ্য আঘাত; দুরূহ উদ্যম বা বেগ; কোন যন্ত্র দ্বারা আঘাত; এবং কিড্‌নির পেল্‌বিস, ইউরিটার্, মূত্রাশয়, বা ক্যাল্‌কুলস্ দ্বারা ইউরিথ্রার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিদারণ। ২। রক্তাধিক্য ও কোন২ পদার্থ, বিশেষত তার্পিন্ তৈল ও ক্যান্থ্যারাইডিস্ দ্বারা এক্‌টিব্ হাইপারিমিয়া, প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি; পূয়োৎপাদক নিফ্রাইটিস্; ক্যান্সার;

টিউবার্কেল্; রিন্যাল্ এম্বলিজ্‌ম্; মূত্রাণুপ্রণালীতে অতিক্ষুদ্র ক্যাল্‌কুলাই; হাইডেটিড্ ও অন্যান্য পরাঙ্গপুষ্ট প্রভৃতি মূত্রপিণ্ডের পীড়া। ৩। ক্যান্‌সার্, টিউবার্কেল্ ও পরাঙ্গপুষ্ট প্রভৃতি পেল্‌বিস্ বা ইউরিটারের পীড়া। ৪। রক্তাধিক্য, প্রবল সিষ্টাইটিস্, ক্যান্‌সার্, বিশেষত বিলস্ ক্যান্‌সার্ বা ফঙ্গস্; ব্যারিকোজ্ শিরা ইত্যাদি মূত্রাশয়ের পীড়া। ৫। গনরিয়া ও ইউরিথ্রার অন্যান্য প্রদাহ। ৬। এণ্ডেমিক্ বা দৈশিক। কোনং উষ্ণপ্রধান দেশে, বিশেষত মরিশস্ দ্বীপে, বিল্‌হার্জিয়া হিম্যাটোবিয়ানামক ক্ষুদ্র কীট দ্বারা কিড্‌নির পেল্‌বিসের ও মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া হিম্যাটিউরিয়া হয়। ৭। বিশেষ রূপে পার্পুরা ও স্কর্বিতে এবং সাংঘাতিক জ্বর, ওলাউঠা ও অন্যান্য পীড়ার রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৮। প্রাতিনিধিক হিম্যাটিউরিয়া, বিশেষত স্ত্রীলোকের ঋতুর প্রাতিনিধিক হিম্যাটিউরিয়া। ৯। কদাচ মানসিক উদ্বেগ।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। রোগনির্ণয়ের সময়ে সর্ব্বদাই বা কেবল মধ্যেং মূত্রে রক্ত থাকে কি না, অশ্বারোহণ, ধাক্কা লাগা, বা কোনং ভক্ষ্য দ্রব্য আহার ইত্যাদি অবস্থার পর উহার ঘটনা হয় কি না; মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে, পরে বা উহার সহিত বা উহা ব্যতীতও রক্ত নির্গত হয় কি না; উহার পরিমাণই বা কি; এবং কি পরিমাণে মূত্র ও রক্ত মিশ্রিত হয়, উহা এক বারে সংশ্লিষ্ট হইয়া যায়, বা কিয়ৎপরিমাণে পৃথক্ থাকে, অথবা রক্ত পৃথক্ রূপে সংযত হয় কি না ইত্যাদি বিষয় নির্ণয় করা অত্যাবশ্যক।

পূর্ব্বোল্লিখিত স্থানিক অপকারের সহিত যে হিম্যাটিউরিয়া হয়, তাহার বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মূত্রপিণ্ডের হিম্যাটিউরিয়াতে মূত্রের সহিত রক্ত উত্তম রূপে মিশ্রিত থাকে ও উহা ধূসরবর্ণ হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহাতে কোএগিউলা বা কাষ্ট ও মূত্রপিণ্ডের অন্যান্য নির্ম্মাণ দেখা যায়। পেল্‌বিস্ বা ইউরিটার্ হইতে রক্তস্রাব হইলেও উহা মূত্রের সহিত মিশ্রিত থাকে এবং লম্বা কৃমিবৎ কোএগিউলা বাহির হয়। মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে, বিশেষ রূপে বা কেবল মূত্রত্যাগের শেষ ভাগেই উহা বাহির হইয়া থাকে। ইউরিথ্রা হইতে রক্ত বাহির হইলে, মূত্রত্যাগ ব্যতীতও উহা বাহির হইতে পারে বা পূর্ব্বে রক্ত বাহির হইয়া পরে মূত্রত্যাগ হয় অথবা প্রথমে পরিষ্কার মূত্র নিঃসৃত হইয়া পরে সরক্ত প্রস্রাব হয়। কিন্তু ইউরিথ্রা হইতে রক্ত মূত্রাশয়ে গিয়া মূত্রাশয়স্থ প্রস্রাব লালবর্ণ হইতে পারে।

অধিকন্তু রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণ, মূত্রপিণ্ড, মূত্রাশয় বা ইউরিথ্রাসম্বন্ধীয় স্থানিক লক্ষণ, প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা এবং বর্ত্তমান সাধারণ লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয়ের সুবিধা হইতে পারে।

চিকিৎসা। অন্যান্য স্থানের রক্তস্রাবের চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। ইহাতে সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ এসিড্, এসিটেট্ অব্ লেড্, অথবা অল্প অহিফেনের সহিত পূর্ণ মাত্রায় সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ত্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচ্‌কারি ব্যবহার করা যাইতে পারে। স্থানিক শীতলতা ব্যবহার অর্থাৎ কটিদেশে, হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়মে বা পেরিনিয়মে বরফ ব্যবহার বা মূত্রাশয়ে শীতল জলের পিচ্‌কারি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্ত আসিলে, অনেক স্থলে উহার উপর শুষ্ক কপিং ব্যবহার করিলে উপকার হয় এবং কখনং স্থানিক রক্তমোক্ষণও আবশ্যক হইয়া থাকে। ইউরিথ্রার রক্তস্রাবে উহাতে চাপ দেওয়া যাইতে পারে, এজন্য ক্যাথিটার্ বা সাউণ্ডও ব্যবহৃত হয়। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তস্রাবের পর কিছু দিন রোগীকে লক্ষ্য করা আবশ্যক, কারণ মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে কোএগিউলা থাকিলে, দুরূহ অপকার ঘটিতে পারে।

৫। হিম্যাটিনিউরিয়া।

কারণ ও নিদান। কখন২ মূত্রে কিয়ৎপরিমাণে রক্তের বর্ণক ও এল্‌বিউমেন্ থাকে, কিন্তু রক্তকণা বা ফ্লাইব্রীন্ থাকে না। এই অবস্থাকে হিম্যাটিনিউরিয়া কহে। সেপ্‌টিক্ ও সাংঘাতিক জ্বর, কখন২ পার্পুরা ও স্কর্বির্ সহিত এবং আর্সিনিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বা কার্বনিক্ এন্‌হাইড্রাইড্ দ্বারা বিষাক্ততার পর ইহা ঘটিতে দেখা গিয়াছে। পৃথক্ পীড়া রূপেও কখন২ ইহা প্রকাশ হয় এবং তাহা হইলে ইহাকে সাময়িক বা সবিরাম হিম্যাটিনিউরিয়া কহে। ইহা প্রথমে শীতলতা হেতুই জন্মে, কিন্তু কেহ২ মূত্রপিণ্ডের স্থানে আঘাত ও ম্যালেরিয়াকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। বোধ হয় যে এই অবস্থায় রক্তের লাল কণা নষ্ট ও দ্রবীভূত হইয়া যায়, অথবা স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু মূত্রপিণ্ডের রক্তবহা নাড়ীর অস্থায়ী প্রসারণ হওয়াতে বিদারণ ব্যতীত উহাদের মধ্যস্থ পদার্থ বাহির হয়। কোন২ স্থলে যে প্রথমে মূত্রে রক্তকণা থাকে এবং পরে উহা দ্রবীভূত হয়, তাহাও বিলক্ষণ সম্ভব।

লক্ষণ। সবিরাম হিম্যাটিনিউরিয়া হঠাৎ এবং সচরাচর বিষম আতিশয্যের সহিত প্রকাশিত হয় ও কেবল দিবাভাগেই এই ঘটনা হইয়া থাকে এবং তিন হইতে বার ঘণ্টা অবধি অবস্থিতি করে। ইহা প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে শীতবোধ বা কম্প, আলস্যবোধ, মূত্রপিণ্ডের উপর ভার বা অতীব্র বেদনাবোধ, জঙ্ঘার বেদনা বা কাঠিন্য, এবং কখন২ টেষ্টিকেলের আকর্ষণ ও বমনোদ্বেগ বা বমন হইয়া থাকে। জ্বর হয় না বরং কোন২ স্থলে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপের ২। ৩ ডিগ্রী হ্রাস হয়। মূত্র ঘোরবর্ণ বা পোর্ট ওয়াইনের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট ও সচরাচর ঘোলা হয়। ইহার সহিত অধিক এল্‌বিউমেন্ থাকে এবং ইহা হইতে যে চোকোলেট্‌বর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিলে, দানাময় পদার্থ ও কখন২ উহার সহিত হিম্যাটিনের কৃষ্ট্যাল্ এবং অনেক স্থলে দানাময় কাষ্ট ও অগ্‌জেলেট্ অব্ লাইমের কৃষ্ট্যাল্ দেখা যায়। প্রস্রাবের অবস্থা অস্বাভাবিক হইতে আরম্ভ হইলে, সাধারণ লক্ষণের উপশম হয় ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী সুস্থতা বোধ করিতে পারে। সন্তাপের অল্প বৃদ্ধিও হইতে পারে। দুই বার পীড়া প্রকাশ হইবার মধ্যবর্ত্তী সময়ে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থার ন্যায় প্রস্রাব হইতে পারে। পীড়ার প্রক্রমকালেও কখন২ হঠাৎ সহজ অবস্থার ন্যায় প্রস্রাব হয়। সচরাচর আতিশয্যের কোন নিয়ম দেখা যায় না, কিন্তু কখন২ উহা স্পষ্ট সাময়িকভাবাপন্ন হয়। কখন২ প্রত্যহ দুই এক বার, কখন২ সপ্তাহে দুই এক বার আতিশয্য হয়, গ্রীষ্মকালে এক বারে নিবৃত্ত হইতে পারে। শীঘ্র২ আতিশয্য হইলে, রোগী স্বল্পরক্ত ও দুর্ব্বল হয়, কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়াতেও কখন২ সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না।

চিকিৎসা। পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ ও লৌহ দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। আর্সেনিক্, গ্যালিক্ এসিড্, এসিটেট্ অব্ লেড্, ডিজিটেলিস্, আর্গট্ অব্ রাই ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহৃত হয়। রোগীর উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ও ত্বকের উপর ফ্লানেল্ ব্যবহার করা এবং কটিদেশ ও পদ উষ্ণ রাখা উচিত। সর্ব্ব প্রকারে শৈত্য পরিত্যাগ করা এবং পীড়ার আতিশয্যকালে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া শয্যায় থাকা উচিত।

৫৮। অধ্যায়।

ইউরিমিয়া, ইউরিয়া দ্বারা বিষাক্ততা।

কারণ ও নিদান। মূত্রসম্বন্ধীয় ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হেতু যে কয়েকটি লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহাকে ইউরিমিয়া কহে। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত সচরাচর ইহাদের ঘটনা হয়। ১। মূত্রপিণ্ডের পীড়া, বিশেষত ব্রাইটস্ ব্যাধি, অথবা উহাদের স্নায়বিক বা রক্ত-বহা নাড়ীসম্বন্ধীয় পীড়া হেতু স্রাবণক্রিয়ার ব্যতিক্রম। ২। ইউরিটারের অবরোধ হেতু মূত্রা-শয়ে মূত্র পতিত হইবার ব্যাঘাত। এরূপ স্থলে সততই যে ইউরিমিয়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, এমন নহে। ৩। যে কারণে হউক, মূত্রাশয় হইতে মূত্র বাহির হইবার ব্যাঘাত। এরূপ স্থলে মূত্রের পদার্থ পুনরায় আচূষিত হইয়া ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা।

অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, রক্তমধ্যে দূষিত পদার্থের সঞ্চয় এবং স্নায়ু ও পেশীমণ্ডলীর মধ্যে উহার সঞ্চলন হেতুই ইউরিমিয়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। পূর্ব্বে অনেকেই বিশ্বাস করিতেন যে, ইউরিয়া বহির্গত না হওয়াতেই অথবা উহা কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়ায় পরিণত হওয়াতেই এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয়। কিন্তু ইদানীন্তন অনেকে বিশ্বাস করেন যে, টিশুর অসম্পূর্ণ ধ্বংস হেতু ঐ বিষবৎ পদার্থের উদ্ভব হয়। সুস্থাবস্থায় ঐ পদার্থ ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডে পরিণত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া থাকে। রক্তের জলীয়াবস্থা এবং ইডিমা ও মস্তিষ্কের রক্তাল্পতাকেও ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে।

লক্ষণ। শিরঃপীড়া, কখনং গ্রীবার বা অক্ষির কোটরের পশ্চাতে স্থায়ী বেদনা অথবা সম্মুখ বা ঊর্দ্ধ কপালে ভার ও নিপীড়ন বোধ; মস্তকঘূর্ণন; ঐচ্ছিক পেশীর উত্তেজনের আধিক্য, যথা পেশীর আকুঞ্চন বা এপিলেপ্‌সিবৎ কন্‌বল্‌শন্ এবং ঐ কন্‌বল্‌শন্ কালে মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও কনীকার প্রসারণ, কখনং উপর্য্যুপরি উহার আক্রমণ ও মধ্যেং মোহ, নিদ্রালুতা, জড়তা, ভ্রম, ক্রমে মূর্চ্ছনা ও অচৈতন্য, কদাচ প্রলাপ ইত্যাদি মস্তিষ্কীয় লক্ষণের প্রকাশ; সময়েং স্বল্প দৃষ্টি বা কিয়ৎকাল দৃষ্টির অভাব, কিন্তু অপথ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। কদাচ বধিরতা; বমন ও উদরাময় এবং মলে এমোনিয়ার গন্ধ; কখনং নিশ্বাসে ও ঘর্ম্মে প্রস্রাবের বা এমোনিয়ার গন্ধ এবং কদাচ মধ্যেং শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। সর্ব্বত্রই যে এই সকল লক্ষণের একত্র ঘটনা হয়, এমন নহে এবং উহাদের সত্ত্বতা ও প্রকাশ হইবার প্রণালীও সর্ব্বত্র একরূপ নহে। সচরাচর উহারা ক্রমেং প্রকাশ হয় এবং শিরঃপীড়া ও বমন প্রথমে দেখা যায়। কখনং হঠাৎ এপোপ্লেক্সি বা এপিলেপ্‌সি, বা অন্ধতা, অথবা দুরূহ বমন হইয়া ইউরিমিয়া প্রকাশ হয়।

রোগনির্ণয়। এপোপ্লেক্সি, এপিলেপ্‌সি বা অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততার সহিত কখনং ইউরিমিয়ার ভ্রম হয়। ইহাদের নির্ণায়ক লক্ষণ সকল পরে উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আকস্মিক অচৈতন্যতায় সর্ব্বত্রই মূত্র পরীক্ষা করা অত্যা-বশ্যক। বেলাডনা দ্বারা বিষাক্ততার সহিতও ইহার ভ্রম হইতে পারে। ইউরিমিয়াতে যে শিরঃপীড়া ও মস্তকঘূর্ণন, দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম, এবং বমন ও উদরাময় হইতে পারে তাহাও স্মরণ করা আবশ্যক।

চিকিৎসা। ইহাতে মূত্রসম্বন্ধীয় অবরোধের দূরীকরণ; সর্ব্বদা শুষ্ক কপিং ও কটিদেশে

ফ্লোমেন্টেশন্ এবং অন্যান্য উপায় দ্বারা মূত্রোৎপাদন; উষ্ণ জলে স্নান ও বাষ্পাভিষেক বা উষ্ণ বায়ুতে স্নান দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বর্দ্ধন ইত্যাদি উপায় অবলম্বন এবং আবশ্যকমত লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে। এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণকালে ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ দ্বারা উপকার দর্শে। গ্রীবার পশ্চাতে ও হস্ত পদে সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে। উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা বমন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে, কিন্তু উদরাময় শীঘ্র নিবারণ করা উচিত নহে, বরং অনেক স্থলে পূর্ণ মাত্রায় জেলেফা ও ক্রিম্ অব্ টার্টার্ প্রভৃতি অতি-বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক হয়।

৫৯। অধ্যায়।

মূত্রপিণ্ডের কঞ্জেশ্চন্, এম্বলিজ্‌ম্, ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের প্রবল বা যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ হইতে পারে। প্রবল কঞ্জেশ্চন্‌কে ক্যাটার‍্যাল্ নিফ্রাইটিস্ কহে। ইহা নিম্নলিখিত কারণ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। ১। কোন প্রকার জ্বর, বিশেষত স্ফোটজনক জ্বর। ২। শৈত্য ও আর্দ্রতা। ৩। ক্যান্থ্যারাইডিস্, তার্পিন্ তৈল, শোরা, কিউবেব্, কোপেবা প্রভৃতি ঔষধের অধিক ব্যবহার। ৪। ডাএবিটিসে উত্তেজক মূত্র। ৫। মূত্রপিণ্ডের মধ্যে অসুস্থ নির্ম্মাণ ও এম্বোলাই। ৬। প্রদাহের প্রথমাবস্থা। ৭। বাম বেণ্টি্রকেলের হাইপার্ট্রোফি ও হিষ্টিরিয়ায় রক্তবহা নাড়ীর প্রবল প্রসারণবশত ইহা হইতে পারে। নিম্নলিখিত কারণে যান্ত্রিক রক্তাধিক্য হইতে পারে। ১। হৃৎপিণ্ডের বা ফুসফুসের কোন পীড়াবশত সাধারণ শৈরিক রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত। ২। উদরের টিউমর্ বা সগর্ভ জরায়ু দ্বারা এক বা উভয় রিন্যাল্ শিরার বা উহার উপরের অধোমহাশিরায় নিপীড়ন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মূত্রপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও গুরুত্বের আধিক্য, উহার আরক্ততা ও মধ্যে২, বিশেষত ম্যাল্‌পিগিএন্ কর্পস্কেলের স্থানে রক্তচিহ্ন এবং কখন২ অতিক্ষুদ্র একিমোসিস্ ইত্যাদি রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায়। অনেক প্রকার প্রবল হাইপারিমিয়াতে পিরামিডের প্রণালী ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং এপিথিলিয়ম্ খসিয়া পড়ে। যান্ত্রিক কঞ্জেশ্চন্ কিছু কাল অবস্থিতি করিলে, দুরূহ পরিবর্ত্তন হইতে আরম্ভ হইয়া মূত্রপিণ্ডের নির্ম্মাণের বিশেষ ব্যতিক্রম হয় এবং উহা সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও কখন২ দানাময় ও বিষম হইয়া উঠে এবং অবশেষে উহার কর্টিক্যাল্ পদার্থ কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, মূত্রাণুপ্রণালীর প্রাচীর স্থূল ও উহার আয়তনের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। এপিথিলিয়মের আয়তনের পরিবর্ত্তন বা ধ্বংস, মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যস্থিত কনেক্‌টিব্ টিশুর আধিক্য, এবং ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর স্থায়ী প্রসারণ ইত্যাদি পরিবর্ত্তনও দৃষ্ট হয়। কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত এই পীড়াকে এক প্রকার ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি বলিয়া গণ্য করেন।

কখন২ মূত্রপিণ্ডের মধ্যে এম্বোলাই আবদ্ধ হইয়া ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ উৎপাদন করে এবং ইহা প্রায় কর্টিক্যাল্ অংশেই দেখা যায়। ইহার আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই, সচরাচর নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত ও ওএজ্ আকারবিশিষ্ট। উহার তলদেশ মূত্রপিণ্ডের প্রদেশের দিকে স্থিত। প্রথমে ইহারা ঘোর লালবর্ণ হয়, কিন্তু ক্রমে২ মধ্য স্থল হইতে চতুষ্পার্শ্ব বিবর্ণ হইয়া যায় ও মধ্যে২ যে পীতবর্ণ পদার্থ দেখা যায়, তাহা অবশেষে আচূষিত হইয়া কেবল গভীরস্থিত সিকেট্রিক্স থাকে। ইন্‌ফ্র্যাক্‌শন্ কোমল হইয়া কৃত্রিম স্ফোটক জন্মিতে পারে এবং কখন২ প্রকৃত পূয জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রপিণ্ডের কঞ্জেশ্চনে সচরাচর মূত্র পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ ও অপেক্ষাকৃত ঘন হয়, এবং স্থির ভাবে রাখিলে, অধিক পরিমাণে ইউরেটস্ অধঃপতিত হয়। পরে উহার সহিত কিয়ৎপরিমাণে এল্‌বিউমেন্, কখন২ অল্প রক্ত ও পরিষ্কৃত ফ্লাইব্রীনের কাষ্টস্ এবং এপিথিলিয়ম্ কোষ থাকিতে পারে। কোন২ প্রকার রক্তাধিক্যে মূত্রের পরিমাণ অধিক, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প ও উহা জলবৎ হয়। কটিদেশের নিকটে অল্প ভারবোধ অথবা কিঞ্চিৎ বেদনা ও অসুখ বোধ হইতে পারে। কঞ্জেশ্চন দূর হইলে, মূত্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু উহা স্থায়ী ও মূত্রপিণ্ডের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইলে, মূত্রের স্থায়ী ও বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। ইহার বিষয় পুর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। কোন প্রকাশ্য লক্ষণ দ্বারা মূত্রপিণ্ডের এম্বলিজ্‌ম্ জানিতে পারা যায় না। এম্বোলসের আয়তন বৃহৎ হইলে, মূত্রপিণ্ডের প্রদেশে হঠাৎ দুরূহ বেদনা হয় ও উহা বস্তিদেশের দিকে আইসে। মূত্রের সহিত এলবিউমেন্ বা রক্ত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। মূত্রপিণ্ডের কঞ্জেশ্চনের প্রকৃত কারণ দূর করিতে পারিলেই উত্তম চিকিৎসা হইল বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। যান্ত্রিক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, উহা সত্বর দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে, মূত্রপিণ্ডের স্থানে কপিং বা ফোমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিবে এবং বিবেচনামতে বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে।

৩০। অধ্যায়।

মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত পূযোৎপাদক প্রদাহ।

১। পূযোৎপাদক নিফ্রাইটিস্, মূত্রপিণ্ডের স্ফোটক।

কারণ। পূযোৎপাদক নিফ্রাইটিসের কারণ নিম্নে সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল। ১। বাহির হইতে আঘাত। ২ মূত্রপিণ্ডের পদার্থের মধ্যে সন্নিহিত, বিশেষত শিলাজনিত উত্তেজন। ৩। মূত্রাশয়ে বা মূত্রমার্গে পূযোৎপত্তি। নিকটস্থ স্থান হইতে বিস্তৃত হইয়া অথবা স্বাধীন ভাবে মূত্রপিণ্ডের মধ্যে পূযোৎপত্তি হইতে পারে। স্বাধীন ভাবে হইলে, বোধ হয় স্থানিক পাইমিয়া হইয়া ঐ ঘটনা হয়। ৪। এম্বলিজ্‌ম্। ৫। সাধারণ পাইমিয়া। ৬। পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণ হইতে প্রদাহের বিস্তার।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। যে কারণে হউক মূত্রপিণ্ডে প্রদাহ হইলে, উহা বৃহৎ, উহাতে রক্তাধিক্য এবং উহার ঘনত্বের স্বল্পতা হয়। প্রথমে পৃথক্২ স্থানে পূয উৎপন্ন হইয়া মিলিত হওয়াতে বৃহৎ স্ফোটক নির্ম্মিত হয়। স্ফোটক সচরাচর কিড্‌নির পেল্‌বিসে, কটিদেশে, পেরিটোনিয়ম্ বা উহার অধঃস্থ টিশুতে, অন্ত্রে, অথবা বক্ষঃস্থলে বিদীর্ণ হয়। কখন২ স্ফোটকের মধ্যস্থ পদার্থ ঘনীভূত ও পরে কেজিন্ বা চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া স্ফোটক আরাম হইয়া যায়। পাইমিয়ার ক্ষুদ্র২ বহুসংখ্যক স্ফোটক নির্ম্মিত হয়। কখন২ কিড্‌নির মধ্যে পূয সঞ্চিত ও মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে পূয নির্ম্মিত হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রবল পূযোৎপাদক নিফ্রাইটিসে ঐ দিকের কটিদেশে বেদনা, কখন২ দুরূহ বেদনা, নড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি এবং অনেক স্থলে মূত্রপিণ্ড, অণ্ডকোষ ও উরুর দিকে উহা চালিত হয় এবং টাটানিও হইয়া থাকে। অণ্ডকোষ ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হইতে পারে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘন হয়, অথবা এক কালে উৎপন্ন হয় না এবং কখন২ উহাতে রক্ত বা কেবল অল্প এল্‌বিউমেন্ থাকে। সচরাচর স্পষ্ট কম্প ও পরে জ্বর

হয় এবং ঐ জ্বর, বিশেষত পূযোৎপত্তি হইবার সময়ে টাইফুএড্ভাবাপন্ন হইয়া থাকে এবং উহার সহিত পুনঃ২ কম্প হয়। কখনঃ২ সমবেদন বমনও হইয়া থাকে। ইউরিমিয়ার লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। স্ফোটক বৃহৎ হইলে, সচরাচর কটিদেশে স্থিতিস্থাপক ও সঙ্কলনশীল টিউমরের ন্যায় বোধ হয় এবং পরে ঐ স্থানেই উহা বিদীর্ণ হইয়া যায়। কিড্নির পেল্‌বিসে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে পূয বাহির হয় এবং পরে মধ্যেঃ২ বা অনবরতই উহা নির্গত হইতে পারে। অন্যত্র স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ পায়। পাইমিয়ায় মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। মূত্রমার্গের অসুস্থাবস্থা হেতু কিড্নির প্রদাহ হইলেও প্রায় কোন লক্ষণ দেখা যায় না এবং অনেক স্থলে উহা পুরাতনভাবাপন্ন হয়।

২। পাইলাইটিস্, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসের প্রদাহ, পাইওনিফ্রোসিস্।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও ইনফণ্ডিবিউলার আবরণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে পাইলাইটিস্ কহে। ইহার বিশেষঃ২ কারণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কোন বাহ্য পদার্থ, বিশেষত গ্র্যাবেল্ বা শিলা, পরাঙ্গপুষ্ট ও সংযত রক্তের সন্নিহিত উত্তেজন। ২। ক্যান্‌সার্ বা টিউবার্কেলের ডিপজিট্। ৩। মূত্রাশয় হইতে ইউরিটার্ দিয়া প্রদাহের বিস্তার। ৪। নিপীড়ন বা আভ্যন্তরিক অবরোধ জন্য ইউরিটার্ অবরুদ্ধ হইলে, মূত্র সঞ্চিত হইয়া, বিশেষত ঐ মূত্র বিগলিত হইলে, উহার উত্তেজনে এই স্থানের প্রদাহ হইতে পারে। ৫। শৈত্য, আর্দ্রতা বা অন্য কোন কারণের প্রভাবে কদাচ আপনা হইতে পাইলাইটিস্ হইতে পারে। ৬। জ্বরঘটিত পীড়া, মূত্রপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া, ডাএবিটিস্ এবং তার্পিন্ তৈল ও ক্যান্থারাইডিস্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন ইত্যাদি অবস্থা বর্ত্তমানে কিয়ৎ পরিমাণে এই পীড়া হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই ব্যাধি প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল পীড়ায় সচরাচর ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ হয় ও আক্রান্ত ঝিল্লী উজ্জ্বল লালবর্ণ হইয়া থাকে এবং কখনঃ২ উহাতে একিমোসিস্ বা ঝিল্লীর নিম্নে রক্ত সঞ্চিত হয়। শিথিলতা ও কোমলতা, এপিথিলিয়মের পতন ও পরে পূযমিশ্রিত মিউকস্ বা প্রকৃত পূয নিঃসৃত হইয়াও থাকে। কখনঃ২ অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ডিপ্থিরিয়া বা ক্রুপের ন্যায় প্রদাহের সহিত এই স্থানেরও ঐ রূপ প্রদাহ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়া প্রবল পীড়ার পর বা অল্পেঃ২ আপনা হইতে প্রকাশ হয়। ইহাতে আক্রান্ত ঝিল্লী পাণ্ডুবর্ণ ও উহার শিরার স্থায়ী প্রসারণ হইতে পারে, কিন্তু কখনঃ২ বর্ণক থাকাতে উহা ধূসর বা স্লেট্‌বর্ণবিশিষ্ট হয় এবং স্থূল ও দৃঢ় হইয়া থাকে। সর্ব্বদাই প্রায় পূযোৎপত্তি হয় ও কোন অবরোধ না থাকিলে, মূত্রের সহিত উহা বাহির হইয়া যায়। কিন্তু অবরোধজন্য উহা সহজে বাহির হইতে না পারিলে এবং পেল্‌বিসের মধ্যে উহা সঞ্চিত হইলে, যে অবস্থা হয়, তাহাকে পাইওনিফ্রোসিস্ কহে। এ স্থলে এই পূযের সহিত বিগলিত মূত্র, ইউরিক্ এসিড্ বা ইউরেট্‌স্ ও ফস্‌ফেট্‌স্ এবং শিলা ও রক্তপ্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ক্রমে মূত্রপিণ্ডের পদার্থ নিপীড়িত ও আক্রান্ত হইয়া অবশেষে উহার এক কালে ধ্বংস হয় এবং কেবল একটি স্যাকের মধ্যে পূয ও অন্যান্য পদার্থ থাকে। কোনঃ২ স্থলে মূত্রপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশে পৃথক্ যে এক পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহাকে পাইলো-নিফ্রাইটিস্ কহে। কখনঃ২ মূত্রপিণ্ড সঙ্কুচিত ও হ্রাস প্রাপ্ত হয়। মূত্রপিণ্ডের স্ফোটক যে সকল স্থানে বিদীর্ণ হয়, তাহার

কোন না কোন স্থান দিয়া এই সঞ্চিত পূয বাহির হইতে পারে। কখন২ কোন বাহ্য বস্তুর উত্তেজনহেতু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত হয় এবং পেল্‌বিস্ প্রসারিত হইবার পূর্ব্বেই উহা ছিন্ন হইয়া যায়। কোন২ স্থলে পূয ঘনীভূত হইয়া অধিক পরিমাণে চূর্ণক পদার্থ অধঃপতিত হয় ও কদাচ একপ্রকার অস্থিবৎ পদার্থ উদ্ভূত হইয়া থাকে ও গহ্বর আকুঞ্চিত হইয়া যায়।

লক্ষণ। অনেক স্থলেই পাইলাইটিসের পূর্ব্বে বা উহার সহিত উহার কারণের অর্থাৎ শিলা বা মূত্রাশয়ের কোন না কোন পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এক বা উভয় দিকের কটিদেশে বেদনা ও অসুখ বোধ, তীরবেধনবৎ বেদনার ন্যায় ঐ বেদনার অধোদিকে গমন, দৌর্ব্বল্যানুভব, সচরাচর সর্ব্বদা মূত্রনিঃসরণ, মূত্রের পরিবর্ত্তন, কোন২ স্থলে টিউমরের সত্তা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন২ মূত্রের পরিবর্ত্তন ব্যতীত স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্যের অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। সচরাচর মূত্র পরিমাণে অধিক ও অম্লাক্ত হয় এবং প্রথমাবস্থায় উহার সহিত যে অল্প রক্ত থাকে, তাহা মিউকস্ এবং পেল্‌বিস্ ও ইন্‌ফণ্ডিবিউলম্ হইতে বিশ্লিষ্ট নানা আকারের এপিথিলিয়ম্ কোষের সহিত বিশেষ রূপে মিশ্রিত দেখা যায়। ক্রমে মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে পূয মিশ্রিত থাকে এবং অবশেষে ঐ পূযের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়াতে উহা বহির্গত হইবার কোন অবরোধ না থাকিলে, উহা সর্ব্বদাই বাহির হয়। মূত্রের সহিত রক্ত ও পূয থাকে, তাহাদের পরিমাণানুসারে মূত্রে এল্‌বিউমেন্ দেখা যায়। কোন২ অবস্থার প্রভাবে মূত্রের স্বভাবের বিশেষ২ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। শিলা বা অন্য কোন কারণে ইউরিটার্ অবরুদ্ধ হওয়াতে, পূয বাহির হইতে না পারিলে এবং কেবল এক দিকের মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় মূত্র নির্গত হইতে পারে। উভয় দিকের মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে এবং ইউরিটার্ সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ না হইলে, কেবল মূত্রে পূযের পরিমাণ স্বল্প হয়। অবরোধ দূর করিতে পরিলে, অধিক পরিমাণে পূযমিশ্রিত মূত্র নির্গত হয়। মধ্যে২ এই রূপ অবস্থা হইতে পারে অথবা অবরোধ সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। অধিকন্ত মধ্যে২ মূত্র নিঃসৃত না হইলে, উহা বিগলিত হইয়া ও উহাতে এমোনিয়া জন্মিয়া ঐ অবস্থায় বাহির হয়। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হইলে, স্ফীতি ও টিউমর্ জন্মিতে পারে এবং মূত্রপিণ্ডের বিবৃদ্ধির ন্যায় ঐ টিউমরের সাধারণ স্বভাব হয় এবং উহা স্থিতিস্থাপক ও সঞ্চলিত হইয়া থাকে। মধ্যে২ ইউরিটারের অবরোধ হইলে, এই টিউমর্ আয়তনে বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে বেদনা ও অসুখ বোধও হইয়া থাকে। অবরোধের কারণ দূর হইলেই হঠাৎ এই সকল লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। কখন২ এই টিউমর্ আয়তনে অতিবৃহৎ হয়।

প্রবল পীড়ায় জ্বরের সাধারণ লক্ষণের ন্যায় দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হয় ও উহার পূর্ব্বে কম্প হইয়া থাকে। পূযোৎপত্তি হইলে, পুনঃ২ কম্প হয়, কখন২ নিয়মিত সময়ে ঐ কম্প হইয়া থাকে ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় হেক্‌টিক্ জ্বরের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়, উদরাময় বা অতিশয় কোষ্ঠ বদ্ধ হইতে পারে। কোলনের উপর নিপীড়নই কোষ্ঠ বদ্ধের কারণ। মূত্রপিণ্ড স্বাধীন রূপে আক্রান্ত হইলে, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। কোন কোন স্থলে কেবল এক দিকের মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে ও পীড়ার প্রকৃত কারণ দূর করিতে পারিলে, পীড়া আরাম হইতে পারে। কখন২ আক্রান্ত মূত্রপিণ্ড এক বারে ধ্বংস হইয়া পীড়া আরাম হয়। কিন্তু অনেক স্থলেই শরীর ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। প্রসারিত পেল্‌বিস্ বিদারিত বা ছিদ্রিত হইয়াও মৃত্যু হইয়া থাকে। ছিদ্র হইবার স্থানানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়।

৩। পেরিনিফ্রাইটিস্।

ইহাতে মূত্রপিণ্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ টিশু আক্রান্ত হয় ও সচরাচর অবশেষে পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন প্রকার আঘাত, শৈত্য, পূর্ব্বে নিফ্রাইটিস্ বা পাইলাইটিস্ ইত্যাদি কারণে ইহা হইতে পারে। উপরে যে পীড়ার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার অনেক লক্ষণের ন্যায় ইহার লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু ইহাতে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার বা মূত্রের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হয় না। উক্ত পীড়া অপেক্ষা ইহাতে অধিক বেদনা হইতে পারে, ঐ বেদনা উহার বেদনার ন্যায় গভীরস্থিত হয় না। নড়িলে বেদনার আধিক্য হয় ও কটি-দেশের ত্বকের নিম্নে স্ফীতি হইতে পারে। স্ফোটক সচরাচর পশ্চাৎদিকেই বিদীর্ণ হয়, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও ইহা বিদীর্ণ হইতে পারে।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। মূত্রপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়ায় সচরাচর, মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতি-শয় বেদনা, জ্বর এবং উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। কিন্তু পেরিনিফ্রাইটিসে ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না। যে অবস্থায় উহাদের ঘটনা হয়, তদ্দ্বারা এবং মূত্রের স্বভাব দ্বারা অনেক স্থলেই রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। শোথ ও অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ এবং প্রস্রাবের অবস্থা দ্বারা একিউট্ ব্রাইট্স্ ব্যাধি হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করিবে। পাইলাইটিসে মূত্রে পেল্‌বিস্ ও ইনফণ্ডিবিউলার এপিথিলিয়মের বর্ত্তমানতা অতিনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। পরে উহার সহিত পূয থাকে। পূযোৎপাদক নিফ্রাইটিসে মূত্রপিণ্ড প্রদেশে স্ফোটকের ভৌতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। পেরিনিফ্রাইটিসে সচরাচর মূত্রের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। প্রদাহিক পীড়ার সহিত মূত্রপিণ্ডের প্রবল কঞ্জেশ্চনের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু উহাতে লক্ষণাদি প্রবল হয় না এবং শীঘ্রই উহার উপশম হয়। প্রবল সিষ্টাইটিসের সহিতও কখনং মূত্রপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়া হইতে পারে।

২। ভাবিফল। মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত প্রদাহিক পীড়ায় উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, দৈহিক লক্ষণাদির প্রকাশ এবং স্ফোটকের বিদারণ হেতু বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। স্থিতিকাল, কারণ এবং এক বা উভয় দিকের আক্রমণানুসারে পাইলাইটিসের দুরূহতার তারতম্য হইয়া থাকে। বদ্ধমূল হইলে এই পীড়া প্রায় দুরূহ হয়, কিন্তু কেবল এক মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, সম্পূর্ণ রূপে উহা নষ্ট হইয়া গেলেও অপরটি সুস্থ থাকিলে, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। ক্যাল্‌কুলস্‌জনিত পাইলাইটিস্, নিম্ন মূত্রমার্গের পুরাতন পীড়া বা টিউবার্কেল্ বা ক্যান্‌সারজনিত পীড়ার ন্যায় দুরূহ হয় না।

৩। চিকিৎসা। মূত্রপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়ায় প্রথমাবস্থায় রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে রাখিবে। রোগী বিশেষ সবল হইলে, কটিদেশ হইতে ৬। ১০ বা ১২ ঔন্স পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও তাহা যুক্তিসিদ্ধ না হইলে, শুষ্ক কপিং ব্যবহার করিবে। কটিদেশে সর্ব্বদাই উষ্ণ পুল্‌টিস্ বা ফোমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিবে। লঘু আহার ও অধিক পরি-মাণে জলীয় পদার্থ ব্যবস্থা করিবে এবং উত্তম রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। পূযোৎ-পাদক নিফ্রাইটিস্ বা পেরিনিফ্রাইটিসে স্ফোটক প্রকাশিত হইলে, উহাকে বাহ্য প্রদেশে আনিতে চেষ্টা করিবে এবং উপযুক্ত সময়ে এস্পিরেটর্ দ্বারা পূয বাহির করিবে। এই সময়ে, বিশেষত টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইলে, প্রচুর পুষ্টিকর পথ্যাদি ও উত্তেজক দ্রব্য আবশ্যক হইতে পারে। সম্ভব হইলে পাইলাইটিসের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে এবং ক্যাল্‌কুলস্ হইতে এই পীড়া হইলে, বেদনা নিবারণার্থে অধিক মাত্রায় অহিফেন বা

ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্কারি ব্যবস্থা করিবে। মূত্রের সহিত পূয থাকিলে, যেরূপ ব্যবস্থা আবশ্যক হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

৬১। অধ্যায়।

ব্রাইট্স্ ব্যাধি।

এই সংজ্ঞার অন্তর্গত বিবিধপ্রকার অসুস্থাবস্থাকে অনেকানেক শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। সাধারণত কিড্নির কোন যান্ত্রিক পীড়ার সহিত মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিলে এবং ড্রপ্‌সি হইলে, উহাকে ব্রাইট্স্ ব্যাধি কহে, কিন্তু এই লক্ষণদ্বয় যে উহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, তাহাও বলিতে পারা যায় না। প্রবল ও পুরাতন এই দুই প্রকারেই উহাকে বিভক্ত করা যায়, অন্যান্য প্রকার উহাদের অন্তর্গত।

১। প্রবল ব্রাইট্স্ ব্যাধি, প্রবল ডেস্কোয়ামেটিব্ নিফ্রাইটিস্, প্রবল টিউব্যাল্ নিফ্রাইটিস্।

কারণ। অনেক স্থলেই স্কার্ল্যাটিনার সহিত বা গাত্রে শৈত্য লাগাইলে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত মদিরা পানও ইহার এক কারণ। হাম বা টাইফস্ জ্বর, ওলাউঠার পতনাবস্থা, কম্প জ্বর বা ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশে বাস, বা গর্ভাবস্থা ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। মূত্র-পিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং উহা দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া নির্ব্বাহই যে এই সকল অবস্থার অনে-কের প্রকৃত নৈদানিক কারণ, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব। অল্প বয়স্, ত্বকের মলিনত্ব, অত্যাচার, ব্যবসায়বিশেষে গাত্রে আর্দ্রতা ও শৈত্য লাগান ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। কখনং পুরাতন ভাবে এই পীড়া অবস্থিতি করে এবং কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু উপরি উল্লিখিত কোন না কোন কারণ বর্ত্তমানে ইহা প্রবল হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলেই এই পীড়াতে মূত্রপিণ্ড বৃহৎ ও উহার গুরু-ত্বের আধিক্য হয়। প্রথমে মূত্রপিণ্ডের অধিক কঞ্জেশ্চন্ হয় এবং কর্ত্তন করিলে, তরল রক্ত বহির্গত হইয়া থাকে। উহার প্রদেশ মসৃণ হয়,এবং উহার ক্যাপ্‌সিউল্ বা কোষ সহজেই পৃথক্ করা যায়। বল্কলি অংশের আধিক্য হইয়াই মূত্রপিণ্ডের আয়তনের বৃদ্ধি হয়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় ঐ অংশ অস্বচ্ছ, চিহ্নিত ও পীত শ্বেতবর্ণ হয়, কিন্তু পিরামিড্ সকল ঘোর লালবর্ণ হয় এবং উহাদের মূল হইতে পাখার ন্যায় লোহিত রেখা বিকীর্ণ হইয়া থাকে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ; মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে ফাইব্রীন্-ঘটিত এগ্জুডেশন্, রক্তের লাল কণা এবং অতিরিক্ত পরিমাণে এপিথিলিয়ম্ কোষ দেখা যায়। এই সকল কোষ বৃহৎ ও দানাময়, এবং কখনং সম্পূর্ণ ধ্বস্ত অবস্থায় দৃষ্ট হয়। নূতনং কোষও বর্ত্তমান থাকে এবং উহারা প্রোলিফারেশন্ হইতে উদ্ভূত হয়। কোনং নলীর এপিথিলিয়ম্ সম্পূর্ণ রূপে খসিয়া পড়াতে কেবল স্বচ্ছ ও ফাইব্রীন্ নির্ম্মিত নলীর ছাঁচমাত্র থাকে।

সাংঘাতিক পীড়াতে সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহ, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, নিমোনিয়া, ব্রন্কাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গজনিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। ড্রপ্‌সিও কখনং বর্ত্তমান থাকে। কখনং হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি হয়।

নিদান। প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে মূত্রপিণ্ডের মূত্রাণুপ্রণালীর তীব্র ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ হইয়া থাকে। কৈশিক নাড়ীর পূর্ণতা ও বিদারণের সহিত এপিথিলিএল্ কোষের শীঘ্র২ প্রোলিফ্লারেশন্ হয়। কিড্‌নির ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হওয়াতে রক্তে দূষিত পদার্থের ও জলীয়াংশের আধিক্য এবং লোহিত কণার বিলক্ষণ স্বল্পতা হয়। মূত্রপিণ্ডে যে সকল পদার্থ নির্ম্মিত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি সচরাচর অতিস্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয়। অনেক স্থলে শীতবোধ বা কম্প, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, শিরঃপীড়া, বমনোদ্বেগ বা দুরূহ বমন; কখন বা শীঘ্র২ বিস্তৃত ড্রপ্‌সি, এবং কদাচ ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পায়। পীড়া স্থিরতর হইলে, পশ্চাল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে। প্রস্রাবের বিশেষ পরিবর্ত্তন; অল্পাধিক সাধারণ এনাসার্কা এবং অনেক স্থলে উহার সহিত সিরস্ গহ্বরে এফিউশন্ ও যন্ত্রাদির শোথ; ত্বকের রক্তবিহীনতা, স্ফীততা ও শুষ্কতা; এবং ইউরিমিয়া, সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহ, এণ্ডকার্ডাইটিস্, নিমোনিয়া বা ব্রন্‌কাইটিস্ ও জ্বর। সচরাচর মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতীব্র বেদনা ও টাটানি অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা স্পষ্ট প্রকাশ হয় না। অনেক বার, বিশেষত রাত্রিতে মূত্রনিঃসরণ হয় এবং কখন২ একবারেই মূত্রানুৎপত্তি হইয়া থাকে। বর্ণকের আধিক্য ও রক্তের বর্ত্তমানতা হেতু প্রস্রাব ঘোর বর্ণ হয়। রক্ত থাকাতে কখন২ উহা ধূম্র, কটা বা গাঢ় লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৫, ১০৩০, ১০৪০ বা তদধিক। প্রতিক্রিয়া প্রায় সর্ব্বত্রই অম্ল। স্বাভাবিক গন্ধের পরিবর্ত্তে, বিফ্-টি, মাংসধোয়া জল, বা ছানার জলের ন্যায় উহার গন্ধ হয়। উহা স্থির ভাবে রাখিলে, অধিক পরিমাণে পিঙ্গল বর্ণ কেশবৎ পদার্থ এবং অনেক স্থলে ইউরেট্ অধঃপতিত হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা এল্‌বিউমেনের সত্তা জানা যায় এবং ফুটাইলে কখন২ উহা প্রায় কঠিন হইয়া পড়ে, ইউরিয়া ও অযান্ত্রিক লবণের পরিমাণের হ্রাস হয়, কিন্তু ইউরিক্ এসিড্ প্রায় স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা অধঃপতিত পদার্থে পশ্চাল্লিখিত পদার্থ সকল দেখা যায়। রক্তের লাল কণা, কখন২ অত্যন্ত পরিবর্ত্তিত লাল কণা; সচরাচর স্ফীত, অস্বচ্ছ বা দানাময় অথবা কিয়ৎপরিমাণে ধ্বস্ত মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ কোষ; দানাময় পদার্থ ও নিউক্লিয়াই সদৃশ এই সকল কোষের অবশিষ্টাংশ; অপর স্থানের এপিথিলিয়ম্; ফ্লাইব্রীনের নির্দ্দিষ্টাকারবিহীন কণা; এবং বহুসংখ্যক কাষ্ট। প্রথমে রক্ত কাষ্ট ও এপিথিলিএল্ কাষ্ট এবং অল্প সংখ্যায় বৃহৎ বা ক্ষুদ্র হাইএলাইন্ কাষ্ট ও অস্বচ্ছ দানাময় কাষ্ট দেখা যায়। পরে পীড়ার প্রক্রমের সহিত উহাদের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইতে থাকে। কখন২ ইহাদের ও এপিথিলিয়মের সহিত মেদ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং পীড়ার উপশমের সহিত উহা অদৃশ্য হয়। ডাং জন্‌সন্ "শ্বেতকোষ কাষ্টের" সত্তাকে গ্লমিরিউলো-নিফ্রাইটিসের একটি চিহ্ন বলিয়া গণ্য করিয়াছেন।

কখন২ এত শীঘ্র ড্রপ্‌সি প্রকাশিত হয় যে, উহা দ্বারা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা জানা যায়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুসবর্ণ, আর্দ্র ও স্ফীত হইয়া উঠে। হাইড্রো-থোর‍্যাক্স্, এসাইটিস্ এবং ফুস্‌ফুসের ইডিমাও অনেক স্থলে দেখা যায়। কখন২ গ্লটিসের ইডিমা অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। রোগী সচরাচর জড়বৎ ও বিষণ্ণ ভাবে থাকে অথবা শিরঃপীড়া বোধ করে। সকল সময়েই ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রদাহিক উপসর্গ, বিশেষত পেরিকার্ডাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিটোনাইটিস্, এণ্ডকার্ডাইটিস্, ব্রন্‌কাইটিস্, নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গের বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক। ক্ষুধার সম্পূর্ণ অভাব, অতিশয় তৃষ্ণা, সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ এবং রক্তে ফ্লাইব্রীনের ভাগ অধিক হয়।

এই ব্যাধিতে ডাং সিব্‌সন্ হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীসংক্রান্ত পশ্চাল্লিখিত চিহ্নের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। মণিবন্ধের ধমনীর কাঠিন্য ও টেন্‌শন্ বা আততি; প্রথম ও দ্বিতীয় দক্ষিণ পর্শুকান্তর প্রদেশে এয়র্টার উপর দ্বিতীয় স্পন্দন; এয়র্টার উপর তীক্ষ্ণ, ধাতব, দ্বিতীয় এবং সমাচ্ছন্ন প্রথম শব্দ; প্রথম শব্দের দ্বৈগুণ্য ও নানা দিকে বিস্তার হয়, কিন্তু সচরাচর ইহা সেপ্‌টম্ বেণ্টি কিউলোরমের উপর উত্তম রূপে শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দ্বিতীয় শব্দ দ্বিগুণ হয়। অনেক স্থলে বাম বেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি হয়।

প্রক্রম, স্থিতিকাল ও পরিণাম। এই সকল বিষয় সর্ব্বত্র সমান নহে। রোগী ক্রমে২ অথবা শীঘ্র২ আরোগ্য লাভ করিতে পারে। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলে, ড্রপ্‌সি অদৃশ্য হয়, জ্বরের উপশম হয়, এবং ত্বকের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইয়া থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক এবং উহা পরিষ্কার ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়। উহার রক্ত, এল্‌বিউমেন্ ও কাষ্ট অদৃশ্য হইতে থাকে। রোগোপশমকালে কাষ্টের স্বভাব হাইএলাইন্ হয়। সচরাচর এল্‌বুমিনিউরিয়ার পূর্ব্বে শোথ অদৃশ্য হয়, এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিতে পারে। কখন২ প্রবল পীড়া পুরাতন হইয়া পড়ে। গ্লটিস্ প্রভৃতি বিশেষ২ স্থানের শোথ, প্রদাহিক উপসর্গ এবং ইউরিমিয়াবশত রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। অনেক স্থলেই যে সকল অবস্থায় এই পীড়ার সংঘটন হয়, তাহা এবং ইহার বিশেষ২ লক্ষণ ও মূত্রের স্বভাব দ্বারা ইহা অতি সহজে নির্ণয় করা যায়। কিন্তু প্রচ্ছন্ন ভাবে অথবা ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত যে সকল পীড়ার প্রকাশ হয়, তাহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি থাকিলে, কখন২ উহা বৃদ্ধি পাইয়া প্রবল পীড়া হইয়া উঠে। রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত এই বিষয়ের বিশেষ অনুসন্ধান করা আবশ্যক। পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, প্রবল পীড়ার স্পষ্ট কারণ এবং মূত্রের স্বভাব নির্ণয় করিয়া এই বিষয় স্থির করিবে। মূত্রের সহিত অধিক রক্ত ও কিড্‌নির এপিথিলিয়ম্ থাকিলে এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষিত পদার্থের অপকর্ষ দৃষ্ট না হইলে, প্রবল ও নূতন পীড়া হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

ভাবিফল। মূত্রপিণ্ডের সকল যান্ত্রিক পীড়াই, বিশেষত উহা বিস্তৃত ও উভয় মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, দুরূহ বলিয়া গণ্য করা যায়। এজন্য প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিকেও অতিকঠিন পীড়া বলিতে হইবে। কিন্তু অনেক রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হইলে, দুরূহ হয় বলিয়া কিছু দিন মূত্র পরীক্ষা না করিয়া ভাবিফলের বিষয় স্পষ্ট রূপে প্রকাশ করিবে না। অন্যান্য লক্ষণের নিবৃত্তির সহিত মূত্রের এল্‌বিউমেন্ ও অপরাপর অস্বাভাবিক পদার্থের হ্রাস এবং ক্রমে উহা স্বাভাবিক অবস্থা ও নির্ম্মাণ প্রাপ্ত হইলে, ভাবিফল শুভ বলিতে হইবে। কিছু দিন এল্‌বিউমেন্ ও কাষ্ট থাকিলেও পরিণামে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অধিক এবং পরিবর্ত্তিত ও ধ্বস্ত এপিথিলিয়ম্ বহির্গত হইলে, পরে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এক কালে এল্‌বিউমেন্ দূরীভূত না হইলে, রোগী যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এমন বলা যাইতে পারে না। প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প হইলে এবং উহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত, এল্‌বিউমেন্ বা কাষ্ট থাকিলে, সত্বর অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। ইউরিমিয়ার লক্ষণ, গ্লটিস্ বা ফুস্‌ফুসের ইডিমা, প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়মে অধিক এফ্লিউশন্ এবং প্রবল প্রদাহিক উপসর্গ প্রকাশ হইলে শীঘ্রই অনিষ্ট ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে শয্যায় শয়ান রাখিয়া যাহাতে গাত্রে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। রোগী সবল হইলে, কপিং দ্বারা কটিদেশ থেকে ৬ হইতে ১২ ঔন্স পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে। কিন্তু এ বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক হয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে অথবা পূর্ব্বে মূত্রপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, কোন ক্রমেই রক্ত মোক্ষণ করা উচিত নহে। শুষ্ক কপিং দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। প্রথমে লঘু আহার দিবে এবং নাইট্রোজেনঘটিত পথ্য না দিয়া অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্য আহার করাইবে।

বিশেষ ও স্থায়ী রূপে ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা ইহার চিকিৎসার একটি প্রধান উদ্দেশ্য। রোগীকে ফ্লানেল ও কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া এবং উষ্ণ জল, উষ্ণ বায়ু বা উষ্ণ বাষ্পে স্নান করাইয়া এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে চেষ্টা করিবে। ডাং উইলিয়ম্ উষ্ণ কম্বলে আবৃত করিয়া ঘর্ম্ম বাহির করাইতে আদেশ করেন। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া অনেক জলের সহিত পূর্ণ মাত্রায় সাইট্রেট্ বা এসিটেট্ অব্ পট্যাস্ অথবা লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ ও কয়েক বিন্দু টিং হাইওসাএমস্ সেবন করাইবে। কেহ২ অল্প মাত্রায় টার্টার্ এমিটিক্ বা বাইনম্ এণ্টিমনি সেবন করাইতে আদেশ করেন। জ্যাবর্যাণ্ডাই এবং ত্বকের নিম্নে পাইলকার্পিনের পিচকারি ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। মূত্রকারক ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে সকলের এক মত নহে। যাহা হউক ইহাদের মধ্যে কোন কোনটি ব্যবহার করিয়া যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। রোগীর অধিক পরিমাণে জল পান করা নিতান্ত আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় সর্ব্ব প্রকার উষ্ণকর দ্রব্য এক বারে পরিত্যাগ করিবে। পূর্ব্বোল্লিখিত পট্যাসের লবণ, ক্রিম্ অব্ টার্টার্, ডিজিটেলিস্ এবং ব্রুম্-টপের ইন্‌ফিউশন্ ব্যবহার করিয়া ড্রপ্‌সিতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্রত্যহ বা এক দিবস অন্তর কম্পাউণ্ড জেলেফা চূর্ণ দ্বারা উদর পরিষ্কার করিবে। ইহার সহিত ক্রিম্ অব্ টার্টার্‌ও সংযোগ করা যাইতে পারে। ড্রপ্‌সির উপশম না হইলে, ক্রমে পোডোফিলিন্ বা ইলেটিরিয়ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পীড়ার প্রক্রমকালে কোন২ লক্ষণের, বিশেষত বমন ও ইউরিমিয়ার চিকিৎসা আবশ্যক হয়। প্রদাহিক উপসর্গ, বিশেষত বক্ষের মধ্যস্থ ঐ সকল উপসর্গের চিকিৎসা করা সহজ নহে। এস্থলে নিস্তেজস্কর চিকিৎসা কোন মতেই সঙ্গত নহে। পারদ ব্যবহারও নিতান্ত নিষিদ্ধ, কারণ মূত্রপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমানে অত্যল্প মাত্রায় পারদ ব্যবহার করিলেও সাংঘাতিক লালা নিঃসরণ হইতে পারে। বেলেস্তা বা তার্পিন্ তৈল ব্যবহার করিতেও বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক, কারণ উহাদের দ্বারা মূত্রপিণ্ড উত্তেজিত হইতে পারে। অহিফেন পরিত্যাগ বা অত্যল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবে। কটিদেশে সর্ষপপলাস্তা, ফোমেন্টেশন্ বা পুল্‌টিস্ ও ক্লোরোফর্মের বাহ্য ব্যবহারই উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা, ইহাদের দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে, পরিমিত রূপে ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। এ অবস্থায় লৌহই মহৌষধ। কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রায় কোন অনুগ্র লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার ও উহার ফল দর্শন করিবে। সেস্‌কুইক্লোরাইডের টিংচর্, ফস্‌ফেটের সিরপ্, এমোনিও-সাইট্রেট্ বা ফেরম্ রিডাক্‌টম্ প্রভৃতি অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমোক্ত ঔষধটি পূর্ণ মাত্রায় সহ্য হইলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লৌহের সহিত কুইনাইন্ সংযোগ করা যাইতে পারে এবং অনেকে স্কার্লাটিনার পর ইহা ব্যবহার করিতে বিশেষ রূপে আদেশ করেন। ক্রমে২ ও অল্পে২ পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং সহ্য হইলে রোগোপশমকালে অল্প পরিমাণে মদিরাও দেওয়া

হইতে পারে। এই সময়ে যাহাতে পীড়া পুনঃপ্রকাশিত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ রূপে সতর্ক হইবে। রোগীর সমস্ত দেহে ফ্লানেল্ ব্যবহার করা উচিত এবং কোন ক্রমেই অনাবৃত গাত্রে বাতাস লাগান উচিত নহে। এমন কি যে পর্য্যন্ত এল্‌বিউমেন্ সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত না হয়, সে পর্য্যন্ত গৃহের মধ্যেই থাকা উচিত। ইহার পর স্থান পরিবর্ত্তন ও উষ্ণ স্থানে বাস এবং মধ্যে২ বাষ্পাভিষেক করিবে।

২। পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি।

অনেক গ্রন্থকর্ত্তাই এই পীড়াকে কয়েক প্রকারে বিভক্ত করিয়া থাকেন। কিন্তু বোধ হয় যে, প্রথমে ইহার সাধারণ কারণ ও ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্তের বিষয় বর্ণন করিয়া, পরে প্রকারভেদের বিষয় উল্লেখ করিলে, অতিস্পষ্ট রূপে পীড়ার স্বভাব বোধগম্য হইতে পারে।

সাধারণ কারণ। ১। পূর্ব্বে প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির আক্রমণ। ২। অনবরত বা মধ্যে২ গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান অথবা হঠাৎ সন্তাপের পরিবর্ত্তন। ৩। অতিরিক্ত, বিশেষত উগ্র মদিরা পান। ৪। গাউট্, উপদংশ, টিউবার্কেল্ বা স্কফ্যুলা পীড়া, অধিক দিন পর্য্যন্ত সীসক দ্বারা বিযাক্ততা, মেদজ ধাতু ইত্যাদি দৈহিক পীড়া। কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, সর্ব্বপ্রকার ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিই দৈহিক পীড়া, মূত্রপিণ্ডের পরিবর্ত্তন উহার স্থানিক লক্ষণ মাত্র। ৫। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসের পুরাতন পীড়া এবং মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা বা প্রষ্টেস্ গ্রন্থির পীড়া। ৬। গর্ভাবস্থা। ৭। দীর্ঘকালস্থায়ী অজীর্ণতা। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে, অণ্ড-এল্‌বিউমেন্ কিয়ৎকাল মূত্রপিণ্ডের মধ্য দিয়া গমন করিলে, গ্লমিরিউলো-নিফ্রাইটিস্ হইতে পারে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। প্রৌঢ়াবস্থায় এবং ব্যবসায়বিশেষে যাহাদের গাত্রে অধিক শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগে, তাহাদের ইহা হইয়া থাকে। এজন্য কৃষক, কোচয়ান্ ও দীন দরীদ্র লোকের ইহা অধিক হয়। মদ্যপানও এই শ্রেণিস্থ কারণের অন্তর্গত। ত্বকের অপরিষ্কৃততাও ইহার এক কারণ। এই কারণের সহিত যদি গাত্র অনাবৃত ও মদ্যপান অভ্যাস থাকে, তাহা হইলে ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

সাধারণ ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্ত। মূত্রের অসুস্থাবস্থা, বিশেষত উহাতে এল্‌বিউমেন্, কাষ্ট এবং মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়মের ও কখন২ রক্তের বর্ত্তমানতা; ইউরিয়া ও অন্যান্য পদার্থের স্বল্পতা; অনেক বার, বিশেষত রাত্রিতে মূত্রনিঃসরণ; মধ্যে২ ও স্থানে২ ড্রপ্‌সির প্রকাশ; ত্বকের ক্রিয়ার স্বল্পতা এবং উহার শুষ্কতা ও রুক্ষতা; রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য এবং এল্‌বিউমেন্ ও লাল কণার স্বল্পতা এবং এই কারণে ত্বকের পাণ্ডুতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সাধারণ লক্ষণ। কখন২ মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অসুখ ও অল্প টাটানি বোধ হইতে পারে। অনেক স্থলে শিরঃপীড়া ও মস্তকঘূর্ণন এবং সকল সময়েই ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহ, এণ্ডকার্ডাইটিস্, ব্রন্‌কাইটিস্ ও নিমোনিয়াও হইয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণের লক্ষণাদি, বমনোদ্বেগ বা বমন, আধ্মান এবং অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। থাইসিস্, হৃদ্‌রোগ, রক্তবহা নাড়ী ও যকৃতের পীড়া ইত্যাদি উপসর্গও ঘটিয়া থাকে। কোন২ প্রকার পীড়াতে এপোপ্লেক্সি হইতে দেখা যায়। প্রবল ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহানাড়ীসম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণ উল্লেখ করা হইয়াছে, ডাং সিব্‌সন্ অনেক স্থলে পুরাতন পীড়াতেও তাহা দেখিয়াছেন। অধিকন্তু ইহাতে বাম বেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে।

এই পীড়ায় বিভিন্ন প্রকার পথ্য, সুস্থিরতা ও শারীরিক পরিশ্রম হেতু এল্‌বিউমেনের

পরিমাণের কিরূপ তারতম্য হয়, তাহা উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কেবল দুগ্ধ পথ্য দিলে এবং এক কালে নাইট্রোজেন্‌ঘটিত পথ্য পরিত্যাগ করিলে, এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অল্প হয়। ২। অধিক ডিম্ব আহার করিলে, উহার পরিমাণের হ্রাস হয় না। ৩। ওয়াইন্ আকারে এল্‌কহল্ সেবন করিলে, নিশ্চয়ই উহার পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। বোধ হয় ডিজিটেলিসেও এইরূপ ঘটনা হয়। ৪। শয়নাবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে থাকিলে, উহার বিলক্ষণ হ্রাস এবং পরিশ্রম করিলে, উহার বৃদ্ধি হয়।

পীড়া প্রকাশ হইবার প্রণালী সর্ব্বত্র সমান নহে। কখন২ প্রবল পীড়ার পর, কিন্তু অনেক স্থলেই ক্রমে২ ইহা প্রকাশ হয় এবং যে পর্য্যন্ত ইউরিমিয়াপ্রভৃতি কোন দুরূহ লক্ষণ লক্ষিত না হয়, সে পর্য্যন্ত পীড়ার স্বভাব কিছুই জানিতে পারা যায় না। অপরাপর স্থলে কেবল এল্‌বুমিনিউরিয়া ও সামান্য ড্রপ্‌সি থাকে। সচরাচর মধ্যে২ পীড়ার বিরাম হয়, কিন্তু অতিসামান্য কারণে বা বিনা কারণেও বাড়িয়া উঠে। স্থিতিকালের কোন স্থিরতা নাই। কখন২ ইহা অনেক বৎসর পর্য্যন্ত থাকে। ইউরিমিয়া, সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহ, নিমোনিয়া বা ব্রন্‌কাইটিস্, সাংঘাতিক স্থানে ড্রপ্‌সি বা ড্রপ্‌সির স্থানে ইরিসিপেলস্ বা গ্যাংগ্রিন্ অথবা এপোপ্লেক্সি হেতু মৃত্যু হয়। কোন২ স্থলে ক্রমে২ এস্থিনিয়া অথবা থাইসিস্ প্রভৃতি স্বাধীন উপসর্গ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। দীর্ঘ কাল পীড়া অবস্থিতি করিলেও পীড়া আরাম হইতে পারে।

এস্থলে নেত্রসংক্রান্ত কোন২ পরিবর্ত্তনের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। ইউরিমিয়ার সহিত দৃষ্টির অল্পকালস্থায়ী ব্যতিক্রমের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ডাঃ গাউয়ার্স স্থির করিয়াছেন যে, কখন২ সঙ্কোচন হেতু রেটিনার ধমনীর আয়তনের হ্রাস হয়, কিন্তু এল্‌বুমিনিউরিয়াজনিত রেটিনাইটিস্ ও রক্তস্রাবই ইহার বিশেষ পরিবর্ত্তন। ইহার সহিত একপ্রকার এমরসিস্‌ও হইয়া থাকে। ইহাতে ক্রমে২ কিন্তু স্থায়ী ভাবে দৃষ্টির লোপ হয়। নানা কারণে মধ্যে২ উহার বৃদ্ধি ও উপশমও হইতে পারে। প্রথমে রেটিনার রক্তাধিক্য, উহার শিরার বক্রতা, কিন্তু ধমনীর সঙ্কোচন হয় এবং ডিস্কের পার্শ্ব স্ফীত, অস্পষ্ট ও উহা ঘোর লোহিতবর্ণ এবং পরে উহাতে এগজুডেশন্ লক্ষিত হইয়া থাকে। কিন্তু ডিস্কের চতুষ্পার্শ্বে ঈষৎ শ্বেত বা শ্বেতপীতবর্ণ উজ্জ্বল চিহ্ন বা তালিকা এবং ঐ স্থানে রক্তস্রাবই ইহার নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন। ঐ সকল তালিকা সংযুক্ত হইয়া ডিস্কের পার্শ্বে এক মণ্ডল নির্ম্মিত হয়। রক্তবহা নাড়ী ও স্নায়ুর ধারে২ শ্বেতবর্ণ রেখাও দেখা যায়। ক্রমে ডিস্কের মধ্যেই ঐ রূপ চিহ্ন ও রক্তস্রাব হয়। সংযত রক্তের পরিবর্ত্তন এবং এগজুডেশন্ হইতেই ঐ সকল চিহ্নের উদ্ভব হয়। পরিণামে ইহারা আচূষিত হইয়া রক্তবহা নাড়ী দূরীভূত হওয়াতে রেটিনার রক্তাল্পতা হয়। রেটিনা, কোরএড্ ও বিট্রিয়স্ বডিরও নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়।

দানাময় সঙ্কুচিত মূত্রপিণ্ড সংযোগেই চক্ষুর পরিবর্ত্তন অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু অপর প্রকার পীড়াতেও ইহা হইতে পারে। কিড্‌নির পীড়ার সহিত হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি, সাধারণত রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তনের সহিত কোন দৈহিক অবস্থা, ইউরিমিয়া বা এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা প্রভৃতি রক্তের পরিবর্ত্তন, অথবা অপ্‌টিক্ স্নায়ু দিয়া মস্তিষ্ক হইতে পীড়ার বিস্তার, এই সকলকে চক্ষুর পরিবর্ত্তনের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে।

এক্ষণে বিভিন্ন প্রকার পীড়ার বিশেষ২ চিহ্নের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। বৃহৎ শ্বেত মসৃণ কিড্‌নি, পুরাতন ডেস্‌কোয়ামেটিব্‌ বা টিউব্যাল্‌ নিফ্র্যাইটিস্‌।

কারণ। অনেক স্থলে প্রবল পীড়ার পরে ইহা হয়। শৈত্য লাগাইলে ক্রমে২, বা পুনঃ২ গর্ভাবস্থার পর অথবা থাইসিসের সহিত ইহা হইতে পারে। অপেক্ষাকৃত অল্পবয়স্ক ব্যক্তিরই ইহা অধিক দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কিড্‌নি বৃহৎ, ভারি, উহার প্রদেশ মসৃণ ও পাণ্ডুবর্ণ, কিন্তু রক্তবহা নাড়ী দ্বারা অঙ্কিত হয় এবং উহার কোষ সহজে পৃথক্‌ করিতে পারা যায়। কর্ত্তন করিলে, উহার বল্কলী অংশ অত্যন্ত স্থূল এবং মেদাপকর্ষ হেতু অস্বচ্ছ ও অসংখ্য ক্ষুদ্র২ পীতবর্ণ চিহ্নযুক্ত দেখা যায়। এজন্য জন্‌সন্‌ উহাকে "দানাময় মেদযুক্ত কিড্‌নি" বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। পির‍্যামিড্‌ সকলের স্বাভাবিক বর্ণ থাকে এবং বল্কলী অংশের ন্যায় উহারা অধিক আক্রান্ত হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা অনেকানেক মূত্রাণু-প্রণালীর বৃহত্ত্ব দৃষ্ট হয়। উহারা এগ্‌জুডেশনের সহিত স্ফীত, অস্বচ্ছ ও অল্পাধিক দানাময় এপিথিলিয়ম্‌ কোষে পরিপূর্ণ থাকে। উহাদের মধ্যে মেদ বা তৈল কণাও থাকিতে পারে এবং কখন২ উহাদের সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস হওয়াতে কেবল অবশিষ্ট দানাময় পদার্থ ও মেদ বা তৈলকণা দেখা যায়। কোন২ নলী শূন্য ও এপিথিলিয়ম্‌বিহীন। ম্যাল্‌পিগিএন্‌ কর্পস্‌কেল্‌ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে বা কিছু বৃহৎ হয়।

এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, পীড়া অত্যন্ত পুরাতন হইলে, ঈদৃশ মূত্রপিণ্ড কখন২ সঙ্কুচিত ও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ক্ষুদ্র হইয়া যায়। কোন২ গ্রন্থকার বিবেচনা করেন যে, সিরোসিসের ন্যায় সান্তর প্রদাহ হেতু, অপর কেহ২ বিবেচনা করেন যে, কেবল মূত্রাণু-প্রণালীর পরিবর্ত্তন হেতু এই ঘটনা হয়।

নিদান। পুরাতন টিউবিউলার্‌ নিফ্র্যাইটিস্‌ হইয়া যে মূত্রপিণ্ডের এই অবস্থা হয়, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। ইহাতে এপিথিলিয়মের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয় ও উহারা খসিয়া পড়ে এবং পরিণামে উহারা সম্পূর্ণ রূপে মেদে পরিণত ও ধ্বস্ত হইয়া যায়। ক্রমে টিশুর হ্রাস ও কিড্‌নির এট্রোফি হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, উহা পাণ্ডুবর্ণ, কখন২ ঘোলা, অথবা ধূম্রবর্ণ বা রক্ত-রঞ্জিত ও স্থির ভাবে রাখিলে, উহা হইতে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব সম ভাবে থাকে বা অধিক হয় এবং উহাতে এল্‌বিউমেন্‌, কাষ্ট ও এপিথিলিয়ম্‌ দেখা যায়। প্রবল পীড়ার ন্যায় ইহাতে আণুবীক্ষণিক পদার্থের পরিমাণ অধিক থাকে না। এপিথিলিএল্‌, দানাময়, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইএলাইন্‌ এবং মেদময় কাষ্ট বর্ত্তমান থাকে। এনাসার্কা একটি বিশেষ লক্ষণ, অনেক স্থলে সিরস্‌ এফ্রিউশনও দেখা যায়। সমস্ত দেহ, বিশেষত মুখমণ্ডল অমুজ্জ্বল, শ্বেতবর্ণ, স্ফীত, আর্দ্র ও কখন২ মসৃণ ও গ্লাসের ন্যায় বোধ হয়। ইউরিমিয়া ও সিরস্‌ প্রদাহও হইয়া থাকে। বর্দ্ধিতাবস্থায় মিউকস্‌ ঝিল্লী হইতে, বিশেষত নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। সময়ে২ পীড়ার আতিশয্য হইয়া থাকে।

২। দানাময় সঙ্কুচিত বা সিরোটিক্‌ কিড্‌নি, পুরাতন ইণ্টার্স্টিশিএল্‌ নিফ্র্যাইটিস্‌।

কারণ। এই প্রকার পীড়া অতিপুরাতন ও প্রচ্ছন্ন ভাবে প্রকাশিত হয়, ইহার কোন স্পষ্ট উদ্দীপক কারণ দেখা যায় না। গাউট্‌, সীসক দ্বারা দীর্ঘকাল স্থায়ী বিষাক্ততা,

দীর্ঘকাল মদিরা পান, সাধারণ অপকর্ষজনিত পরিবর্ত্তন, অথবা পুনঃ২ শৈত্য লাগান ইত্যাদি অবস্থার সহিত ইহা হয়। সচরাচর অধিক বয়সেই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ক্রমে মূত্রপিণ্ডের সঙ্কোচন ও অপকর্ষ, উহার প্রদেশের দানাময় অবস্থা, ক্যাপ্‌সিউলের স্থূলতা, অস্বচ্ছতা ও প্রদেশের সহিত উহার সংযোগ এবং মূত্রপিণ্ডের পদার্থের দৃঢ়তা ইত্যাদি ইহার বিশেষ চিহ্ন। কর্ত্তন করিলে বল্কলী অংশের স্বল্পতা বা প্রায় উহার লোপ দেখা যায়। মেদাপকর্ষের চিহ্নও দেখা যাইতে পারে। কখন২ অতিক্ষুদ্র বা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ সিষ্টও দৃষ্ট হয় এবং উহাদের মধ্যে এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত জলীয় পদার্থ থাকে। গাউট্ পীড়ায় মূত্রাণুপ্রণালীর বহির্ভাগে শ্বেতবর্ণ ইউরেট্ সঞ্চিত হইতে পারে।

মূত্রাণুপ্রণালীর বহির্ভাগস্থ কনেক্‌টিব্ টিশুর আধিক্য হেতুই এই সকল পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। কোন২ নলী এপিথিলিয়ম্‌বিহীন, সঙ্কুচিত বা উহার লোপ হয়। কোন২ নলী ধ্বস্ত এপিথিলিয়ম্ দ্বারা পরিপূর্ণ ও কোন কোনটীর মধ্যে পরিষ্কার ফ্লাইব্রিন্‌ঘটিত ছাঁচ থাকে। কখন২ মেদকণা ও তৈলকণা দেখা যায় এবং ম্যাল্‌পিগিএন্ বডি সঙ্কুচিত হয়। অনেক রক্তবহা নাড়ীর লোপ ও ক্ষুদ্র২ ধমনী স্থূল হইয়া থাকে। প্রণালীর অবরোধ বা সঙ্কোচন হেতু কখন২ সিষ্ট নির্ম্মিত হয়। ডাং ম্যাহমেড্ কহেন যে, লোহিত দানাময় কিড্‌নিতে রক্তবহা নাড়ী, ম্যাল্‌পিগিএন্ পদার্থ ও নল্যান্তর ফ্লাইব্রো-হাইএলাইন্ পদার্থের স্থূলতা এবং পীত বা মিশ্র দানাময় কিড্‌নিতে ঐরূপ স্থূলতার সহিত সান্তর ক্ষুদ্র২ কোষের বর্দ্ধন হইয়া থাকে।

নিদান। এই পীড়ার নিদান সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। জর্ম্মন্‌দেশীয় অনেক পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, প্রথমে মূত্রপিণ্ড শ্বেতবর্ণ হইয়া পরে উহা সঙ্কুচিত ও দানাময় হয়। কিন্তু ইংলণ্ডীয় অধিকাংশ চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ নিফ্রাইটিস্‌ই ইহার প্রকৃত কারণ। জন্‌সন্ কহেন যে, প্রথমে এপিথিলিএল্ কোষ আক্রান্ত ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ডিকেন্‌সন্ বিশ্বাস করেন যে, মূত্রপিণ্ডের প্রদেশ হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে উহা অভ্যন্তরে বিস্তৃত হয়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিত হৃৎপিণ্ডের, বিশেষত উহার দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেলের এবং ধমনীর প্রাচীরের হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে। এই অবস্থার প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। ডাং জন্‌সন্ প্রথমে আবিষ্কার করেন যে, ইহাতে যে কেবল কিড্‌নির ধমনীর ক্ষুদ্র২ প্রাচীরের স্থূলতা হয়, এমন নহে, দেহের অন্যান্য স্থানেরও ধমনীর ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। তিনি কহেন যে, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিজনিত অসুস্থ রক্ত টিশুর মধ্যে সম্যক্ রূপে পরিচালিত হইবার সময়ে ধমনীর টেন্‌শনের বৃদ্ধি এবং তজ্জন্য উহাদের প্রাচীর স্থূল হয়। ধমনীর অবরোধ নিবারণ করিতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের হাইপার্ট্রোফি হইয়া উঠে।

গল্ ও সটন্ এরূপ বিশ্বাস করেন না। তাঁহারা কহেন যে, দেহের ক্ষুদ্র২ ধমনী ও কৈশিক নাড়ীতে এক প্রকার বিশেষ হাইএলিন্-ফ্লাইব্রএড্ পরিবর্ত্তন হওয়াতে উহারা স্থূল হয়।

ডাং ম্যাহমেড্ কহেন যে, যৌবনাবস্থায় ও সুস্থ শরীরে মূত্রপিণ্ডের পীড়া ব্যতীত যে ধামনিক নিপীড়নের আতিশয্য হয়, তাহা স্থায়ী হইলে, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন হইতে পারে। এই কারণে লালবর্ণ দানাময় মূত্রপিণ্ড উদ্ভূত হয় এবং উহার সহিত এল্‌বুমিনিউরিয়া থাকে না। পরে এল্‌বুমিনিউরিয়ার সহিত পীতবর্ণ বা মিশ্র দানাময় মূত্রপিণ্ডের উদ্ভব হয়।

লক্ষণ। মূত্রপিণ্ডের এই অবস্থা হইয়াও দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত কোন লক্ষণাদি প্রকাশ না হইতেও পারে। সচরাচর ইহাতে মূত্রের পরিমাণ অধিক হয়। উহার বর্ণ ফিঁকে ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প এবং এল্‌বিউমেনের পরিমাণও অপেক্ষাকৃত স্বল্প হয়। মধ্যে২ এক কালে এল্‌বিউমেন্‌ দেখা যায় না। কাষ্টের সংখ্যাও অল্প হয় বা উহা না থাকিতেও পারে। থাকিলে হাইএলাইন্‌ বা দানাময় কাষ্ট থাকে এবং উহার এপিথিলিয়ম্‌ ও মেদের পরিমাণ অত্যল্প হয়। শেষাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় বা উহা আদৌ উৎপন্ন হয় না। অনেক স্থলেই প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ড্রপ্‌সি দেখা যায় না এবং উহা থাকিলেও অল্প হয়। ত্বক্‌ শুষ্ক ও রুক্ষ এবং মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল হয়। প্রায় প্রবল অজীর্ণের লক্ষণ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি, রক্তবহা নাড়ীর অসুস্থাবস্থা এবং শেষাবস্থায় এপোপ্লেক্‌সি ইত্যাদি উপসর্গ ঘটিতে পারে। ইউরিমিয়াও হইতে পারে। কখন২ ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হয়।

৩। ফ্ল্যাটি বা সমেদ কিড্‌নি।

সর্ব্বপ্রকার ব্রাইট্‌স্‌ ব্যাধির সহিতই মূত্রপিণ্ডের মেদপরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, কিন্তু কোন২ গ্রন্থকার কহেন যে, প্রাথমিক রূপে কখন২ ইহার ফ্ল্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্‌ হয় এবং কোষ সকল মেদে পরিপূর্ণ ও উহার সহিত যকৃৎও আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে জন্‌সন্‌ সামান্য মেদকিড্‌নি বা কিড্‌নির সাধারণ ফ্ল্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্‌ কহেন। অনেক স্থলে মূত্রপিণ্ড বৃহৎ, উহার বল্কলী পদার্থ পাণ্ডুবর্ণ ও কখন২ রক্তে চিহ্নিত হইতে পারে। অনেক স্থলে স্পর্শ করিলেও দেখিতে শোথযুক্ত বোধ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা কোষ সকল তৈলপূর্ণ দেখা যায়। এল্‌বুমিনিউরিয়া ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু প্রায় কিড্‌নির ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

৪। লার্ডেশস্‌ বা এলবুমিনএড্‌ কিড্‌নি।

অনেক গ্রন্থকার ইহাকে একপ্রকার ব্রাইট্‌স্‌ ব্যাধির মধ্যে পরিগণিত করেন। ইহার কারণ ও নিদান সাধারণ পীড়ার ন্যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই সকল চিহ্ন সম্বন্ধেও সকলের এক মত নহে। গ্রেন্‌জার্‌ ষ্টুয়ার্ট ইহাকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন। প্রথমাবস্থায় কেবল রক্তবহা নাড়ী আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় কিড্‌নির টিশুতে এল্‌বুমিনএড্‌ পদার্থের সঞ্চয়, এবং তৃতীয়াবস্থাতে উহা সঙ্কুচিত ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। পীড়া স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, কিড্‌নি বৃহৎ, পাণ্ডুবর্ণ, দৃঢ় ও কঠিন এবং উহার প্রদেশ মসৃণ হয়। কর্ত্তন করিলে বল্কলী পদার্থ পাণ্ডুবর্ণ, রক্তবিহীন, মোমবৎ এবং ম্যাল্‌পিগিএন্‌ বডির স্থান চিহ্নিত দেখা যায়। প্রথমে উহাতে এল্‌বুমিনএড্‌ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কোষ সকল অস্বচ্ছ, শুষ্ক বা মেদ-যুক্ত হয়, কিন্তু উহাদের মধ্যে ঐ পদার্থ থাকে না। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় আক্রান্ত কিড্‌নি হ্রাস প্রাপ্ত ও বিষম হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণাদি সম্বন্ধেও সকলের এক মত নহে, এবং সকল রোগীর এক রূপ লক্ষণও প্রকাশ হয় না। সচরাচর মূত্রের বৃদ্ধি, উহা পাণ্ডুবর্ণ বা জলবৎ ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প হয়। উহা ১০০৫, ১০১২ বা ১০১৫ হইতে পারে। উহা স্থির ভাবে রাখিলে, প্রায় কোন পদার্থ অধঃপতিত হয় না। প্রথমে এল্‌বিউমেন্‌ প্রায় থাকে না, কিন্তু পরে উহার পরিমাণ অধিক হয়। কখন২ এল্‌বিউমেন্‌ এক কালে দেখা যায় না, কিন্তু এরূপ অবস্থা অতিবিরল। মূত্রের কাষ্টের সংখ্যাও অতি অল্প। উহাতে

হাইএলাইন্ ও সূক্ষ্ম দানাময় কাষ্ট দেখা যায়। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রায় ড্রপ্‌সি প্রকাশ হয় না। হৃৎপিণ্ডীয় লক্ষণ ও ইউরিমিয়া অতিবিরল। কোন২ প্রকার ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিত অনেক স্থলে কিড্‌নির এই অবস্থা হওয়াতে লক্ষণাদির অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। পুরাতন প্রদাহ হইলে, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয় এবং অনেক বৃহৎ হাইএলাইন্ ও দানাময় কাষ্ট থাকিতে পারে। ড্রপ্‌সিও হইতে পারে।

৫। মিশ্র পীড়া।

উপরি উক্ত কয়েক প্রকার পীড়ার একত্র সংঘটন হইতে পারে। কখন২ ইণ্টার্ষ্টিশিএল্ ও টিউব্যাল্ প্রদাহ একত্র দেখা যায়। ইহাদের সহিত লার্ডেশস্ পীড়াও হয়। সকল প্রকার ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিত মেদপরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। পীড়ার ইতিবৃত্ত, বর্ত্তমান লক্ষণাদি ও মূত্রের স্বভাব দ্বারা পুরাতন ব্রাইটস্ ব্যাধি জানা যাইতে পারে। এল্‌বুমিনিউরিয়া ভিন্ন অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, এজন্য সর্ব্বত্রই, বিশেষত কোন ব্যক্তির স্থায়ী স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য, স্বাভাবিক অজীর্ণ, অথবা শিরঃপীড়া বা মস্তকঘূর্ণন হইলে, মূত্র পরীক্ষা করিবে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ব্যতীতও হৃদ্‌রোগ হেতু শৈরিক রক্ত সঞ্চলনের অবরোধ জন্য মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিতে পারে। কাষ্ট বা এপিথিলিয়মের সত্তা নির্ণয় করিবার জন্য আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা আবশ্যক। কোন২ স্থলে অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া রোগনির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

যে সকল অবস্থার সহিত পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সংঘটন হয়, তাহাদের বিষয় অনুসন্ধান ও পূর্ব্বোল্লিখিত পীড়ার বিশেষ২ লক্ষণ দ্বারা বিভিন্নপ্রকার পীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা মূত্রপিণ্ডের প্রকৃত অবস্থা ও উহার অপকর্ষের প্রক্রম নির্ণয় করা যাইতে পারে। পূর্ব্বে ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সত্তা জানিতে না পারিলে, হঠাৎ কিড্‌নির প্রদাহিক পীড়া বা ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, কি কারণে এই ঘটনা হইল, তাহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না। সর্ব্বদা মূত্র পরীক্ষা করিতে পারিলে, এরূপ স্থলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া সহজে নির্ণীত হয়।

ভাবিফল। পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে যদিও ভাবিফল অশুভ, কিন্তু সর্ব্বত্র উহা সমান নহে। বৃহৎ শ্বেতবর্ণ কিড্‌নিসংক্রান্ত পীড়াতেই শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু কিড্‌নির প্রকৃত স্বভাব ও উহার পরিবর্ত্তনের উপর ইহা নির্ভর করে। এই পীড়া সত্ত্বেও রোগী অনেক দিন জীবিত এবং অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকিতে পারে। পীড়ার দীর্ঘ কাল স্থায়িত্ব, মূত্রের ঘনত্বের হ্রাস না হইয়া ক্রমশ উহার পরিমাণের হ্রাস, দানাময় বা মেদময় কাষ্ট ও তৈলকণার সহিত এল্‌বুমিনিউরিয়ার আধিক্য, সিরস্ এফিউশনের সহিত বিস্তৃত শোথ, ত্বকের অত্যন্ত রুক্ষতা, হৃৎপিণ্ডের স্পষ্ট হাইপার্টোফি ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন, অজীর্ণ ও অন্ত্রের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন, এবং সর্ব্বদাই জ্বর ইত্যাদি অবস্থা বর্ত্তমানে ভাবিফল অশুভ হইয়া উঠে। কিন্তু কখন২ অতিদুরূহ পীড়াতেও লক্ষণাদির উপশম হইতে দেখা যায়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, হঠাৎ ইউরিমিয়া, মূত্রপিণ্ডের পীড়ার আধিক্য অথবা প্রদাহিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট হইতে পারে। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির কোন প্রকার আঘাত লাগিলে বা অপারেশন্ আবশ্যক হইলে, প্রায় উহা অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। এই পীড়ায় অতিসাবধানে শুশ্রূষাদি করা আবশ্যক। সর্ব্বত্রই একপ্রকার চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে পারা যায় না। ইহার চিকিৎসায় কিরূপ নিয়মে চলা আবশ্যক, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। সম্ভব হইলে প্রথমত পীড়ার কারণ, বিশেষত অতিরিক্ত মদিরাপান পরিত্যাগ করিবে। অনাবৃত গাত্রে থাকিবে না, এলবুমিনিউরিয়া পীড়ার কারণভূত পূযোৎপত্তি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। খ। পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাও নিতান্ত আবশ্যক। কেবল এলবুমিনিউরিয়া থাকিলে, ইহা ভিন্ন আর কিছুই আবশ্যক করে না। রোগীর সমস্ত দেহে সম্পূর্ণ রূপে ফ্লানেল্ ব্যবহার করা আবশ্যক এবং কোন ক্রমেই গাত্রে আর্দ্রতা ও শীতলতা লাগান উচিত নহে। যে কোন প্রকারে হউক, যাহাতে হঠাৎ গাত্রে শীত বোধ না হয়, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। প্রত্যহ কিয়ৎপরিমাণে পরিশ্রম করাও উচিত। সম্ভব হইলে কিয়ৎ পরিমাণে উষ্ণ অথবা সমশীতোষ্ণ স্থানে বাস করিবে অথবা কিয়দ্দিবসের জন্য ঐরূপ স্থানে স্থান পরিবর্ত্তন করিবে। পীড়া বর্দ্ধিত না হইলে, কখনং সমুদ্রে যাত্রা করিলে, বিশেষ উপকার হয়। উষ্ণ জলে স্নান, গাত্র মার্জ্জন, মধ্যেং উষ্ণবাযুস্নান, টর্কিশ্ বাথ্ ইত্যাদি উপায় দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। অধিক নাইট্রোজেনঘটিত দ্রব্য ভক্ষণ করা উচিত নহে, কিন্তু পথ্য সহজে জীর্ণকর ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। সচরাচর অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান দ্বারা উপকার হয় এবং ইহাতে অনেকে মথিত দুগ্ধও পান করিতে আদেশ করেন। উগ্র উত্তেজক মদিরা এক কালেই পরিত্যাগ করিবে, কিন্তু অনুগ্র ওয়াইন্ বা এক গ্লাস্ তিক্ত এল্ দ্বারা উপকার ব্যতীত অপকার হয় না। প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক। যাহাতে অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম না হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। গ। দৈহিক ও রক্তের অবস্থার চিকিৎসা করাও অতীব কর্ত্তব্য। নিয়মিত রূপে লৌহ-ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে, অনেক স্থলেই এ বিষয়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সহ্য হইলে টিং অব্ ষ্টিল্ বা পার্নাইট্রেটের সোলিউশনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু স্যাকেরে-টেড্, কার্বনেট্, ফেরম্ রিড্যাক্টম্, আইওডাইড্ বা ফস্ফেটের সিরপ্, এমোনিও-সাই-ট্রেট্, এই সকল ঔষধ এবং সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ ও কুইনাইন্ বিশেষ উপকারক। থাইসিস্, এলবুমিনএড্ পীড়া, গাউট্, সীসক দ্বারা বিষাক্ততা ইত্যাদি দৈহিক অবস্থার চিকিৎসাও আবশ্যক হয়। ঘ। এলবুমিনিউরিয়ার সহিত যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কোনং গ্রন্থকর্ত্তা তদ্দ্বারা ব্রাইট্স্ ব্যাধির এল্‌বিউমেনের পরিমাণের হ্রাস করিতে আদেশ করেন। ঙ। অনেক স্থলেই ড্রপ্সি নিবারণ করা আবশ্যক হয়। বিরেচক ঔষধ ও স্নান দ্বারাই এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। জেলেফা, ক্রিম্ অব্ টার্টার্, ইলেটিরিয়ম্, স্ক্যামনি, গ্যাম্বোজ্, পোডোফিলিন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। জ্যাবোর‍্যাণ্ডাই বা ত্বকের নিম্নে পাইলোকার্পিনের পিচ্‌কারিও ব্যবহৃত হয়। ঘর্ম্ম বৃদ্ধি করিবার জন্য কেহং লৌহঘটিত ঔষধের সহিত লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহ বা জেম্‌স্ বা ডোবার্স্ পাউডার্ ব্যবহার করেন। মূত্রকারক ঔষধের ব্যবহারসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। সচরাচর উহাদের দ্বারা উপকার হয় না, বরং অপকার হইতে পারে। কোপেবা বা উহার রেজিন্ ব্যবহার করিয়া কখনং উপকার পাওয়া যায়। ডাং লিচ্ লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ, বিশেষত টার্ট্রেট্, বাইটার্ট্রেট্ ও এসিটেট্ অব্ পট্যাস্ ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন। কিন্তু আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিয়া উপকার হয় নাই। হৃৎপিণ্ডীয় ড্রপ্সিতে ডিজিটেলিস্ ও কাফিন্ ব্যবহার করিয়া যেরূপ উপকার হয়, ইহাতে তদ্রূপ হয় না। জুনিপার্ সেবন অপেক্ষা উহার তৈলের

ইন্‌হেলেশন্‌ দ্বারা অধিকতর উপকার হয়। ড্রপ্‌সি অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে, একুপংচর্‌, সাদির ট্রোকার্‌ দ্বারা বেধন অথবা জঙ্ঘা বা মুষ্কদেশের ত্বকের বিদারণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। এই সকল উপায় অবলম্বন করিবার সময়ে যাহাতে ত্বকে ইরিসিপেলস্‌ না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। ঐ স্থানে উষ্ণ আর্দ্র ফ্লানেল্‌ ব্যবহার, অথবা এণ্টিসেপ্‌টিক্‌ ঔষধ দ্বারা উহা ধৌত করিলে, উপকার হইতে পারে। যাহাতে শোথ্‌যুক্ত স্থান নিপীড়িত বা মূত্র দ্বারা উত্তেজিত না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। অজীর্ণতা, বমন, অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, শিরঃপীড়া বা মস্তকঘূর্ণন, ইউরিমিয়ার লক্ষণ ইত্যাদি উপসর্গের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। প্রদাহিক উপসর্গে প্রবল ব্রাইট্‌স্‌ ব্যাধিতে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, পুরাতন ব্যাধিতেও তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চ। পীড়ার দুরূহতা ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালনের আবশ্যকতার বিষয় রোগীকে বুঝাইয়া দিবে। হৃৎ-পিণ্ডের হাইপার্টোফি ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন হইলে, মস্তিষ্কে যে রক্তস্রাব হইতে পারে, তদ্বিষয় স্মরণ রাখিবে।

৩২। অধ্যায়।

মূত্রপিণ্ডের কদাচিত্তব পীড়া।

১। ক্যান্‌সার্‌ ও অন্যান্য বর্দ্ধন।

ক্যান্‌সার্‌ অতিবিরল এবং প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক রূপে ইহার ঘটনা হয়। অতি শৈশবে, প্রৌঢ়াবস্থার পর ও পুরুষের ইহা অধিক হয়। এন্‌কেফেলএড্‌ প্রকার পীড়াই প্রায় দেখা যায়। আনুষঙ্গিক পীড়ায় কেবল গুটিকাকারে, কিন্তু প্রাথমিক পীড়ায় গুটিকা ও ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড্‌ রূপে ক্যান্‌সার্‌ পদার্থ সঞ্চিত হয়। আনুষঙ্গিক ক্যান্‌সার্‌ বৃহৎ হয় না, কিন্তু প্রাথমিক ক্যান্সার্‌ অতিবৃহৎ ও বিষম টিউমরের ন্যায় হয়। রক্তস্রাব, কোম-লতা, অপকর্ষ ও পূযোৎপত্তি হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের ক্যাপ্‌সিউল্‌ স্থূল হয় ও নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের সহিত উহার সংযোগ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল নির্ম্মাণ স্থানভ্রষ্ট বা নিপীড়ন দ্বারা উহাদের ধ্বংস হয় এবং কোলন্‌ সর্ব্বত্রই টিউমরের সম্মুখে থাকে। অনেক স্থলেই কেবল এক মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ। কটিদেশে দুরূহ বেদনা, হাইপোকণ্ড্রিয়ম্‌, ঊরুদেশ বা অপর দিকে উহার বিস্তার ও ঐ বেদনার মধ্যে২ আতিশয্য ও স্বল্পতা, টাটানি, কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত মূত্রের সহিত রক্ত এবং মূত্রপিণ্ডের টিউমর্‌ ইহার বিশেষ লক্ষণ। এই টিউমরের শীঘ্র২ বর্দ্ধন, বিশেষত শৈশবাবস্থায় উহার আয়তন অতিবৃহৎ হয়। সচরাচর ইহা বিষম খণ্ডযুক্ত ও কিয়ৎপরিমাণে দৃঢ় হয়। কখন২ অস্পষ্ট সঞ্চলন অনুভূত হয়। কখন২ টিউ-মরের স্থানের অনিয় শিরা সকল বৃহৎ এবং উহাদের স্পন্দন হইয়া থাকে। মূত্রে ক্যান্‌-সার্‌ কোষ লক্ষিত হয় কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য এবং ক্যান্সার্‌ ধাতুর অন্যান্য চিহ্ন প্রকাশ পায় এবং দেহের অন্যত্র ক্যান্সার্‌ বাহির হইতে পারে। শৈশবে পীড়া অতিসত্বর বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু প্রৌঢ়াবস্থায় পীড়া অপেক্ষাকৃত পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

কিডনির অসাংঘাতিক টিউমর্‌ প্রায় দেখা যায় না। অস্থিময় টিউমর্‌, ফ্লাইব্রোমেটা, সার্কোমেটা, লিপোমেটা, এন্‌কণ্ড্রোমেটা, লিম্ফ্যাটিক্‌ বর্দ্ধন এবং উপদংশজনিত গমেটা

এই সকল অসাংঘাতিক টিউমরের মধ্যে গণ্য। ইহাদের কোন২টী স্পষ্ট টিউমর্ রূপে প্রকাশিত হয়।

২। টিউবার্কেল্।

মূত্রযন্ত্রের সহিত যে সকল টিউবার্কেল্ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইতে পারে। ১। প্রবল মিলিঐরি টিউবার্কিউলোসিসের সহিত এই ঘটনা হইতে পারে। ইহাতে মূত্রপিণ্ডের স্থানে২ ধূসরবর্ণ গ্র্যানিউলেশন্ রূপে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়। ২। ফুস্‌ফুসের বা অন্য কোন যন্ত্রের টিউবার্কিউলার্ পীড়ার সহিত মূত্রপিণ্ডে টিউবার্কেল্ জন্মিতে পারে ও সচরাচর ইহাতে কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। ৩। প্রাথমিক রূপে মূত্রপিণ্ডে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইলে, সচরাচর মূত্রপিণ্ড, উহার পেল্‌বিস্ এবং ইউরিটার্, মূত্রাশয়, কখন২ ইউরিথ্রা ও কদাচ পুরুষের প্রষ্টেট্ গ্রন্থি, অণ্ডকোষ অথবা বেসিকিউলি সেমিনেলিসে উহা সঞ্চিত হয়। এই তিন শ্রেণীর মধ্যে শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়াকেই বিশেষ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রথমে মূত্রপিণ্ডের কর্টিক্যাল্ অংশে গুটিকাকারে ধূসরবর্ণ বা পীতবর্ণ টিউবার্কেল্ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং উহারা সংযুক্ত হইয়া কেজিনবৎ অবস্থা প্রাপ্ত ও কোমল হইয়া যে সকল বিষম স্ফোটকবৎ গহ্বর নির্ম্মিত হয়, তাহাদের সহিত মূত্রপথের সমাগম হওযাতে, ঐ পথ দিয়া টিউবার্কেল্ পদার্থ ও পূয বহির্গত হয়। সচরাচর দুই মূত্রপিণ্ডই আক্রান্ত হয় এবং অনেক স্থলে উহারা বিকৃত বা সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস হইয়া যায়। পেল্‌বিস্ ও ইউরিটারে, প্রথমে সব্‌মিউকস্ টিশুতে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। এস্থলে ইহা প্রথমে গ্র্যানিউল্ আকারে প্রকাশ হয় এবং পরে ঐ টিশুর উপরের মেম্ব্রেনে প্রদাহ হইয়া অবশেষে উহাতে বিস্তৃত ক্ষত হয় বা উহা ধ্বংস হইয়া যায়। কখন২ এক দিকের ইউরিটার্ সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ় হয় ও উহার নলী এক বারে বদ্ধ হইয়া যায় এবং তৎপরে পাইওনিফ্রোসিস্ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। মূত্রপিণ্ডের প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিসে প্রথমাবস্থায় মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে অতীব্র বেদনা ও সর্ব্বদা মূত্রনিঃসরণ হইতে পারে। কিন্তু পাইলাইটিস্ বা পাইওনিফ্রোসিস ও কখন২ সিষ্টাইটিসের লক্ষণই ইহার বিশেষ লক্ষণ। দেহের অত্যন্ত শীর্ণতা, দৌর্ব্বল্য ও হেক্‌টিক্ জ্বর হইয়া থাকে এবং কিছু কাল পরে ফুস্‌ফুস্, অন্ত্র বা অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে, উহাদের পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়। উহা অল্প অম্লাক্ত হয় এবং উহাতে অধিক পরিমাণে পূয ও অনেক স্থলে অল্প রক্ত থাকে। মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ ব্যতীত অন্যান্য স্থানের এপিথিলিয়ম্, দানাময় ধ্বস্ত পদার্থ ও কোন২ স্থলে কনেক্‌টিব্ টিশু অথবা ইল্যাষ্টিক্ ফ্রাইবার্ও প্রস্রাবের সহিত থাকিতে পারে। ইউরিটার্ বদ্ধ হইয়া গেলে, আক্রান্ত দিকের মূত্রপিণ্ডের প্রদেশে ফ্লক্‌চুএটিং ও বেদনাজনক টিউমর্ অনুভূত হইতে পারে এবং ঐ টিউমর্ অদৃশ্য হইলে, কখন২ মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে পূয দেখা যায়। দুই মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, ইউরিমিয়া হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

৩। প্যারাসাইটিক্ বা পরাঙ্গপুষ্টীয় বর্দ্ধন।

১। কখন২ এক মূত্রপিণ্ডে, বিশেষত বাম মূত্রপিণ্ডে হাইডেটিড্ টিউমর্ জন্মিয়া থাকে এবং অবশেষে উহা আয়তনে অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে পারে। এই টিউমর্ মূত্রপথে বিদীর্ণ হইতে পারে এবং তাহা হইলে মূত্রের সহিত উহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

ইহাকে অন্যত্র বিদীর্ণ হইতে প্রায় দেখা যায় না। অন্য স্থানের হাইডেটিড্ সিষ্টের ন্যায় ইহার অন্যান্য পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ হইতে নাও পারে। কিন্তু অনেক স্থলে টিউমরের বর্ত্তমানতাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর এই টিউমর্ গোলাকার, কিন্তু কখন২ বিষম ও খণ্ডযুক্ত, অনুবোধে স্থিতিস্থাপক অথবা কিয়ৎ-পরিমাণে সঞ্চলনশীল ও কদাচ ইহাতে হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ অনুবোধ করিতে পারা যায়। মূত্রপিণ্ডসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রায় প্রকাশ হয় না, কিন্তু মূত্রপথে এই সিষ্ট বিদীর্ণ হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। বেসিকেল্ সকল ইউরিটারের মধ্য দিয়া গমন করিবার সময়ে এক বা পুনঃ২ নিফ্রাইটিক্ কলিকের আক্রমণ হয়। এই কলিক্ বেদনার পূর্ব্বে মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতি তীব্র বেদনা অনুভূত হয় ও কখন২ ঐ স্থানে যেন কিছু বিদীর্ণ হইল, এমন বোধ হইয়া থাকে। এই কলিক্ বেদনার পরে ইউরিথ্রার শেষ পর্য্যন্ত স্থানে অতিশয় বেদনা, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগে ইচ্ছা ও কিয়ৎপরিমাণে মূত্রত্যাগে অক্ষমতা ইত্যাদি মূত্রমার্গ দিয়া হাইডেটিড্ বহির্গত হইবার লক্ষণ প্রকাশ হয়। অবশেষে প্রস্রাবের সহিত বেসিকেল্ বা উহাদের অবশিষ্টাংশ, রক্ত ও পূয দেখিতে পাওয়া যায়। কখন২ সিষ্ট দ্বারা ইউরিটার্ বদ্ধ হইয়া গেলে, হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইয়া পড়ে। টিউমরে প্রদাহ হইলে, প্রদাহের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় অথবা ইহা ভিন্ন২ দিকে বিদীর্ণ হওয়াতে ভিন্ন২ প্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

২। মূত্রপিণ্ডে সিষ্টিসার্কস্ সেলিউলোসস্ দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

৩। কখন২ মূত্রপিণ্ডে নিম্নলিখিত এণ্টোজোয়া সকল দেখিতে পাওয়া যায়। ক। বিলহার্জিয়া হিম্যাটোবিয়া। এই কীট দেহের অন্যান্য স্থলেও দেখা যায়, কিন্তু মূত্রাশয়, ইউরিটার্ ও কিড্নির পেল্‌বিসে ইহা থাকিলে, বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে, এবং এই সকল স্থানে ইহা মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের অতি ক্ষুদ্র২ শিরার মধ্যে সঞ্চিত হয়। ইহা ট্রিম্যা-টোডা শ্রেণীর অন্তর্গত, ৩।৪ সূতা লম্বা, কোমলনির্ম্মাণ ও দ্বিলিঙ্গ। ইহা বর্ত্তমানে মূত্রের সহিত রক্ত থাকিতে পারে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই কীটের বর্ত্তমানতা হেতু কোন২ দেশে এপিডেমিক্ রূপে হিম্যাটিউরিয়া প্রকাশ হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উন্নত লালবর্ণ একিমোসিস্‌যুক্ত চিহ্ন, স্থানিক প্রদাহ ও তৎপরে পূযোৎপত্তি, ইউরিটারের অব-রোধের সহিত হাইড্রোনিফ্রোসিস্ বা পাইওনিফ্রোসিস্, হাইডেটিডের অণ্ডকে আশ্রয় করিয়া শিলার নির্ম্মাণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। খ। ষ্ট্রঙ্গাইলস্ জাইগ্যান্স। এই কীট নিমেটএড্ শ্রেণীর অন্তর্গত ও ইহার সাধারণ চিহ্ন এস্কেরিস্ লম্বিকএডিসের ন্যায়, কিন্তু উহা অপেক্ষা দীর্ঘ, ঈষৎ লালবর্ণ এবং ইহার মুখের নিকটে ছয়টি নডিউল্‌বৎ প্যাপিলি আছে। ইহা মূত্রপিণ্ডে ও মূত্রপথে অবস্থিতি করে এবং ইহা বর্ত্তমানে নানা-প্রকার অসুখ জন্মে, কিন্তু কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না। গ। পেণ্ট্যাষ্টোমা ডেণ্টি-কিউলেটম্। ইহাকে কোন কীটের প্রথমাবস্থা বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহা অতিক্ষুদ্র, সিষ্টের মধ্যে স্থিত, দেড় সূতা দীর্ঘ, এবং ইহার দুই যোড়া হুক আছে ও ইহা জননেন্দ্রিয়-বিহীন। ঘ। ফ্লিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্। কাইলস্ ইউরিনের সহিত ইহার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে।

৪। সিস্টিক্ পীড়া।

ডাং রবার্টস্ মূত্রপিণ্ডের সংযোগে নিম্নলিখিত সিষ্ট সকলের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। ১। মূত্রপিণ্ডের অন্য কোন পীড়া ব্যতীত উহার স্থানে২ সিষ্ট জন্মিতে পারে, এবং

কখনং উহারা আয়তনে এত অধিক বৃদ্ধি পায়, যে সঙ্কলননীল টিউমরের ন্যায় হইয়া উঠে। ২। ব্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে মূত্রপিণ্ডের হ্রাসের অবস্থায় উহার স্থানেং সিষ্ট বিস্তৃত দেখা যায়। ৩। জন্ম হইতে মূত্রপিণ্ডের সিষ্টিক্ ডিজেনারেশন্ হইতে পারে। ৪। প্রৌঢ়াবস্থায় সাধারণ সিষ্টিক্ ডিজেনারেশন্ রূপেও এই ঘটনা হইতে পারে। শেষোক্ত পীড়ায় দুই মূত্রপিণ্ডই আক্রান্ত হয়, কিন্তু উভয়ের আক্রমণের পরিমাণ সমান নহে। ইহাতে মূত্রপিণ্ড অত্যন্ত বৃহৎ ও অনেকানেক্ পৃথক্‌২ সিষ্ট সমবেত হইয়াই প্রায় ইহা নির্ম্মিত হয়। এই সকল সিষ্ট কনেক্‌টিব্ টিশুর প্রচুর মেট্রিক্‌সের মধ্যে অবস্থিতি করে। উহাদের আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই এবং উহাদের মধ্যে যে এক প্রকার স্বচ্ছ ঈষৎ পীতবর্ণ বা ঈষৎ লালবর্ণ সিরম্ অথবা জিল্যাটিন্‌বৎ একপ্রকার পদার্থ পাওয়া যায়, তাহাতে এল্‌বিউমেন্ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু মূত্রের নির্ম্মিতিসাধন কোন পদার্থ থাকে না। ক্রমে এই সকল পদার্থে অন্যান্য পদার্থও প্রাপ্ত হওয়া যায়। মূত্রপিণ্ডের প্রকৃত টিশু কিয়ৎপরিমাণে বা এক বারে ধ্বংস হইয়া যায়। পেল্‌বিসের সহিত এই সকল সিষ্টের সমাগম প্রায় দেখা যায় না এবং পেল্‌বিস্, ইউরিটার্ ও মূত্রাশয় সচরাচর সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে। কেহং বিবেচনা করেন যে, ম্যাল্‌পিগিএন্ ক্যাপ্‌সিউল্ সকল অথবা অবরুদ্ধান্ত মূত্রাণু প্রণালী প্রসারিত হইয়াই এই সকল সিষ্টের উৎপত্তি হয়। জীবিতাবস্থায় এই সকল সিষ্ট হইতে একটি টিউমর্ জন্মিয়া থাকে। কখনং ঐ টিউমর্ অত্যন্ত বৃহৎ হয়। কখনং মূত্র পরিমাণে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং সচরাচর উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

৫। হাইড্রোনিফ্রোসিস্ বা মূত্রপিণ্ডের শোথ।

যে কারণে হউক, ইউরিটারের স্থায়ী অবরোধ হইলে, এই অবস্থা হইতে পারে। অনেক স্থলে জন্ম হইতে এই ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু ইউরিটারের মধ্যে শিলা বা অন্য কোন পদার্থ বদ্ধ হইয়া, যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন বা ক্ষতহেতু উহার ষ্ট্রিক্‌চর হইয়া অথবা কোন টিউমর্ দ্বারা উহা নিপীড়িত হইয়া এই অবস্থা ঘটিতে পারে। এই রূপে ইউরিটার্ বদ্ধ হইলে, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও আবদ্ধ স্থানের উপরিভাগ মূত্র দ্বারা প্রসারিত হয়। ক্রমে এই কারণে প্যাপিলি সকল চ্যাপ্টা এবং পিরামিড্ সকল নিপীড়িত ও হ্রস্ব হইয়া যায়। অবশেষে কর্টিক্যাল অংশ পাতলা ও ক্যাপ্‌সিউল্ প্রসারিত হয় এবং ক্রমে বৃহদাকার ক্যাপ্‌সিউলের মধ্যে কেবল দ্রব পদার্থ থাকে। এই দ্রব পদার্থ পরিবর্ত্তিত প্রস্রাবমাত্র, কিন্তু সহজ প্রস্রাব অপেক্ষা উহার জলীয়াংশ অধিক। ইহাতে প্রায় সর্ব্বদাই কিয়ৎপরিমাণে এল্‌বিউমেন্ থাকে এবং কখনং রক্ত, পূয ও এপিথিলিয়ম্ দেখা যায়। সচরাচর এক মূত্রপিণ্ডই আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং অপরটি অধিক ক্রিয়া নির্ব্বাহ করাতে বিবৃদ্ধ হয়।

লক্ষণ। ইউরিটারের অবরোধের কারণ জানিতে পারিলে, এই পীড়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। প্রস্রাবের স্বভাবের বিশেষ পরিবর্ত্তন না হইয়া যদি মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনাহীন, কোমল, কিয়ৎপরিমাণে সঙ্কলননীল টিউমর্ প্রকাশ হয়, তাহা হইলে, এই পীড়াবশতই যে উহা হইয়াছে, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কখনং হঠাৎ অবরোধ নিবারিত হইয়া টিউমর্ অদৃশ্য হয় এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। ইহার পর টিউমরের স্যাক্ শুষ্ক হইয়া যাইতে পারে। রোগ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত এক্সপ্লোরিং ট্রোকার্ বা এস্পিরেটর্ ব্যবহার করায় হানি নাই। টিউমর্ দ্বারা উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান নিপীড়িত হইলে, অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ইহা এক আশ্চর্য্যের বিষয় বলিতে হইবে যে, কখনং উভয় দিকে হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইলেও অনেক দিবস অবধি ইউরিমিয়ার

কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কিন্তু এরূপ স্থলে অবশেষে সকলেরই মৃত্যু হয়। উদর-প্রাচীরের বাহির দিয়া টিউমর্ বিদীর্ণ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। পূর্ব্বোল্লিখিত কয়েকটি পীড়ার নির্ণয়ার্থে মূত্রপিণ্ড প্রদেশস্থ টিউমরের স্বভাব নিশ্চয় করা আবশ্যক। এজন্য যে সকল অবস্থার সহিত টিউমরের সংঘটন হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। রিন্যাল্ এব্‌সেস্, পাইওনিফ্রোসিস্, পেরিনিফ্রাইটিস্, ক্যান্সার্ অথবা অসাংঘাতিক বর্দ্ধন, হাইডেটিড্ পীড়া, হাইড্রোনিফ্রোসিস্ বা কিড্নির সিস্টিক্ অপকর্ষ। ইহাদের ও প্রস্রাবের স্বভাবসংক্রান্ত যে সকল প্রভেদক চিহ্ন পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্দ্বারা সহজেই রোগনির্ণয় হইতে পারে। টিউমরের স্বভাব নিশ্চয় করিতে অন্বেষক ট্রোকার্ বা এস্পিরেটর্ আবশ্যক হইতে পারে। কখন২ টিউমর্ এত বৃহৎ হয় যে, উহা দ্বারা উদর পরিপূর্ণ হইয়া পড়ে এবং উহার মধ্যে জলীয় পদার্থ থাকিলে, কখন২ এসাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হয়। অণ্ডাধার, জরায়ু, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্, যকৃৎ, প্লীহা, অথবা নিকটস্থ আচূষক গ্রন্থিসংক্রান্ত টিউমর্ ও সঞ্চিত মলের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে।

২। ভাবিফল। এই সকল পীড়ার ভাবিফল অত্যন্ত অশুভ। ক্যান্সার্ নিশ্চয়ই সাংঘাতিক হয়। কিড্নিতে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত, বিশেষত উহা পূয়বৎ হইলে, কিড্নির নির্ম্মাণের ব্যতিক্রম, দৈহিক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা, ইউরিমিয়া, অথবা উদরগহ্বরে ঐ পদার্থের প্রবেশ ইত্যাদি কারণে উহা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় অপারেশন্ ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। হাইড্রোনিফ্রোসিসে যে কারণে মূত্রাবরোধ হয়, প্রথমে তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। মূত্রপিণ্ড প্রদেশে কখন২ মালিশ্ করিলে, কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে, এস্পিরেটর্ বা ক্ষুদ্র ট্রোকার্ ব্যবহার করিবে এবং আবশ্যক হইলে, পুনঃ২ উহাদের ব্যবহার করা যাইতে পারে। যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়ার ন্যায় ইহার হাইডেটিড্ পীড়ার চিকিৎসা করিবে। বোধ হয় ক্যান্সার্ বা অন্যান্য টিউমর্ হেতু কিড্নি কর্ত্তন করা সঙ্গত নহে, কিন্তু ইহাও করা হইয়াছে। অন্যান্য স্থানের টিউবার্কেলের ন্যায় টিউবার্কিউলার্ পাইলাইটিসের চিকিৎসা করিবে।

৩৩। অধ্যায়।

ইউরিনেরি ক্যাল্‌কুলস্ বা মূত্রশিলা এবং গ্র্যাবেল্ বা অশ্মরী।

সর্জরিতেই এই পীড়া বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। এ স্থলে ইহা কেবল সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে। মূত্রের সহিত কখন২ অধিক সংখ্যায় যে অতিক্ষুদ্র কঙ্কর বহির্গত হয়, তাহাকে গ্র্যাবেল্ কহে।

বিভিন্ন প্রকার মূত্রশিলা ও উহাদের স্বভাব। ১। ইউরিক্ এসিড্। ক্যাল্‌কুলাই ও গ্র্যাবেল্ এই উভয় আকারেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং গাউট্ ধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তির ইহা অধিক হওয়াতে সচরাচর অধিকবয়স্ক ও উচ্চশ্রেণীস্থ লোকের ইহা অধিক হয়। অত্যন্ত অম্ল, ঘোরবর্ণ ও ঘন মূত্রেই কঙ্কর নির্ম্মিত হয়। ইহারা কঠিন, ভারি, অতি ক্ষুদ্র২ গুটিকাযুক্ত বা মসৃণ, সচরাচর অণ্ডাকার বা চাপা, আয়তনে

ক্ষুদ্র বা পরিমিত, এবং মূত্রবর্ণক দ্বারা নানা রঙ্গে রঞ্জিত। ইহাদের সংখ্যা অনেক হইতে পারে। ২। ইউরেট্স্। ইহারা প্রায় ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা নির্ম্মিত, কোমল ও বিষম এবং মূত্রপিণ্ডের মধ্যে অম্লাক্ত মূত্র হইতে সঞ্চিত হয় ও বাল্যাবস্থাতেই প্রায় দেখা যায়। উষ্ণ জলে ইহারা দ্রবীভূত হয়। ৩। অগ্জেলেট্ অব্ লাইম্ বা মল্বেরি ক্যাল্কুলস্। তুতফলের গাত্রের ন্যায় ইহাদের গাত্র বন্ধুর ও গুটিকাযুক্ত বলিয়া ইহাদিগকে এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ইহাদের আয়তন পরিমিত, সচরাচর বর্ত্তুলাকার, অত্যন্ত কঠিন এবং ঘোর পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ। ৪। ফস্ফ্যাটিক্ ক্যাল্কুলাই। ইহাদের মধ্যে ক্যাল্সিক্ ও এমোনিও-ম্যাগ্নিসিক্ ফস্ফেট্স্ মিশ্রিত হইয়া যাহারা নির্ম্মিত হয়, তাহাদিগকে ফ্রিউজিবেল্ বা গলনশীল ক্যাল্কুলস্ কহে ও ইহারাই বিশেষ গুরুতর। অন্য কোন পদার্থের কণাকে আশ্রয় করিয়া ইহারা প্রায় মূত্রাশয়ের মধ্যেই নির্ম্মিত হয়। ইহাদের আয়তনের কোন স্থিরতা নাই, ইহাদের নির্ম্মাণ শিথিল ও ভঙ্গুর এবং দেখিতে চা খড়ি বা মাটির ন্যায়। কখন২ ইহাদের গাত্রে ট্রিপল্ ফস্ফেট্ থাকে। ব্লো-পাইপ্ দ্বারা উত্তপ্ত করিলে, ইহারা ইন্যামেল্বৎ পদার্থে পরিণত হয়। অপর এক প্রকারকে বেসিক্ ফস্ফেট্ অব্ লাইম্, বা বোন্ আর্থ ক্যাল্কুলস্ কহে। ইহা শ্বেতবর্ণ, চা খড়ির ন্যায় ও কোমল। ৫। কার্বনেট্ অব্ লাইম্ প্রায় দেখা যায় না। ৬। সিষ্টিন্ সচরাচর অণ্ডাকার, পীতবর্ণ, কিন্তু কিছু কাল আলোকে রাখিলে, ঈষৎ সবুজ বর্ণ হইয়া উঠে। ইহা উজ্জ্বল, গুটিকাযুক্ত, ভঙ্গুর ও কোমল। ৭। জ্যান্থিন্। ৮। মেদময় বা সাবান্বৎ কঙ্কর। ৯। ফ্লাইব্রিন্ ও রক্তময় কঙ্কর। ১০। অল্টারনেটিং বা পর্য্যায়ভব কঙ্কর। ইহা পরে২ দুই বা তদধিক প্রাথমিক পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত হয়।

নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। উল্লিখিত শিলার অধিকাংশই মূত্রপিণ্ডের মধ্যে জন্মে এবং উহারা মূত্র হইতে মূত্রাণুপ্রণালী, পেল্বিস্ বা ইন্ফণ্ডিবিউলাতে সঞ্চিত হইয়া নির্ম্মিত হয়। ইহাদিগকে প্রাথমিক শিলা কহে, ইহাদের উৎপত্তিসম্বন্ধে অনেকে পশ্চাল্লিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। ১। মূত্রস্থ কোন২ স্বাভাবিক পদার্থের আধিক্য, যথা, ইউরিক্ এসিড্, অগ্জেলেট্ অথবা স্বল্প দ্রবশীল অস্বাভাবিক পদার্থ, যথা, সিষ্টিন্, জ্যান্থিন্। ২। মূত্রের কোন২ অবস্থা হেতু মূত্রস্থ কোন২ পদার্থ দ্রব হইবার ব্যাঘাত। উহাতে অম্লের আধিক্য হইলে এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ বা এল্ক্যালাইন্ ফস্ফেটের স্বল্পতা হইলে, ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেট্ সম্যক্ রূপে দ্রবীভূত হয় না। স্থায়ী এল্ক্যালাই হেতু মূত্র অধিক ক্ষারাক্ত হইলে, বোন্ আর্থ ফস্ফেট্ ও কার্বনেট্ অব্ লাইম্ অধঃপতিত হয়। ৩। সংযত রক্ত, এণ্টোজোয়ার অণ্ড বা ইউরেট্ অব্ সোডার পিণ্ড ইত্যাদি পদার্থকে নিউক্লিয়াই রূপে আশ্রয় করিয়া শিলা সঞ্চিত হয়। ৪। মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানে মিউকস্ বা পঁদবৎ কোন পদার্থ থাকিলে, উহাকে আশ্রয় করিয়া বর্ত্তুলাকারে ইউরেট্ বা অগ্জেলেট্ অব্ লাইম্ সঞ্চিত হয় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে অপর পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে। মিশ্র ফস্ফ্যাটিক্ শিলা প্রায় মূত্রাশয়েই নির্ম্মিত হয়। মূত্রের বিগলন ও উহাতে এমোনিয়ার উৎপত্তিই ইহার কারণ। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, মূত্রের এই অবস্থায় সহজে পার্থিব ফস্ফেট্ অধঃপতিত হয়। ঐ ফস্ফেট্ অনেক স্থলে ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া ও কার্বনেট্ অব্ লাইমের সহিত মিশ্রিত থাকে। এজন্য ইহাকে সেকেণ্ডারি বা আনুষঙ্গিক শিলা কহে। ইহা, যে নিউক্লিয়স্কে আশ্রয় করিয়া নির্ম্মিত হয় তাহাও পূর্ব্ব সঞ্চিত শিলামাত্র। এমোনিয়ার সঞ্চয় হওয়া পর্য্যন্ত মূত্রপিণ্ডের পেল্বিসে মূত্র থাকিলে, প্রায় তথায় ফস্ফ্যাটিক্ শিলা নির্ম্মিত হয়।

নির্ম্মাণ। সচরাচর মূত্রশিলার মধ্য স্থলে নিউক্লিয়স্, নিউক্লিয়সের চতুষ্পার্শ্বে দেহ এবং

মেহের গাত্রে ফস্‌ফ্যাটিক্‌ খোসা বা ত্বক্‌ থাকে। শিলা যে পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত, নিউ-
ক্লিয়স্‌ও সেই পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত হইতে পারে বা না হইতে পারে অথবা মিউকস্‌
বা রক্ত প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ দ্বারাও উহা নির্ম্মিত হইতে পারে। কর্ত্তন করিলে, উহার
স্তরে২ নির্ম্মাণ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু কখন২ মধ্য স্থল হইতে শিলা কিয়ৎপরিমাণে বা
সম্পূর্ণ রূপে বিকীর্ণ ভাবেও নির্ম্মিত হইয়া থাকে। মিউকস্‌, এপিথিলিয়ম্‌, পূয বা বর্ণক
প্রভৃতি পদার্থও মূত্রশিলার সহিত সংযুক্ত থাকে।

মূত্রশিলাজনিত পশ্চাল্লিখিত অসুস্থ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। ১। মূত্রযন্ত্রের কোন
অংশের সন্নিহিত অপকার হেতু রক্তস্রাব। ২। কিড্‌নির রক্তাধিক্য বা প্রদাহ ও পরিণামে
স্ফোটক। ৩। পাইলাইটিস্‌ বা পাইওনিফ্রোসিস্‌। ৪। ইউরিটারে শিলার অবরোধ
হেতু হাইড্রোনিফ্রোসিস্‌ ও কিড্‌নির এট্রোফি। ৫। সিষ্টাইটিস্‌। কখন২ মূত্রশিলা,
সিষ্ট বা থলির মধ্যে থাকাতে অন্যান্য অপকার হয়। কোন ইউরিটার্‌ অবরুদ্ধ হইবার
পর অপর ইউরিটারে শিলা আবদ্ধ হইলে, সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ ও ইউরিমিয়া হয়। মূত্রযন্ত্র
হইতে মূত্রশিলা বাহির হইয়া কদাচ পেরিটোনিয়ম্‌ বা অন্ত্র প্রভৃতি স্থানে অব
স্থিতি করে।

লক্ষণ। উপরে মূত্রশিলার যে সকল কার্য্যের বিষয় উল্লিখিত হইল, তজ্জনিত লক্ষণাদি
এস্থলে বর্ণন করা যাইবে না। কিড্‌নি বা উহার পেল্‌বিসের মধ্যে শিলা অবস্থিতি করিলে,
এবং ইউরিটার্‌ দিয়া মূত্রাশয়ে শিলার গমনকালে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা বর্ণন
করা যাইবে।

কিড্‌নির মধ্যে শিলা থাকিলে, মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতীব্র বেদনা, অনেক স্থলে অণ্ড
কোষ ও উরুদেশে ঐ বেদনার বিস্তার, লিঙ্গের অন্তে বেদনা; মধ্যে২ মূত্র নিঃসরণ; এব
মূত্রে রক্ত, পূয, পেল্‌বিস্‌ ও ইনফণ্ডিবিউলা হইতে এপিথিলিয়ম্‌ অথবা ইউরিক্‌ এসিড
বা অগ্‌জেলেট্‌ প্রভৃতি পদার্থের বর্ত্তমানতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যে কোন
কারণে হউক, শিলার সংস্থানের ব্যতিক্রম হইলে, বিশেষত বেগে ধাক্কা লাগিলে, এই
সকল লক্ষণের আধিক্য হয়। ধাক্কা লাগিবার পর নিফ্রাইটিক্‌ কলিক্‌ বা মূত্রপিণ্ডীয়
শূলবেদনার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু ইউরিটার্‌ দিয়া মূত্রাশয়ে শিলা গমন করিবার
সময়েই এই বেদনা বিশেষ রূপে উপস্থিত হয়। ইহার স্বভাব। হঠাৎ কোন মূত্রপিণ্ড
প্রদেশে অতীব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা, নানা দিকে, বিশেষত হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়ম্‌, অণ্ডকোষ,
লিঙ্গের অন্ত ও উরুর অভ্যন্তর দিকে উহার বিস্তার হয়। অত্যন্ত অস্থিরতা, এমন কি,
বেদনার উপশমার্থে রোগী চতুর্দ্দিকে ছট্‌ফট্‌ করিয়া বেড়ায়; ক্ষণেং মূত্রত্যাগের ইচ্ছা,
মূত্রের স্বল্পতা বা অবরোধ, যৎকিঞ্চিৎ বহির্গত হইলে, তাহাও ঘোরবর্ণ, কখন২ সরক্ত
এবং দাহনবৎ বেদনার সহিত বিন্দু২ করিয়া বাহির হইয়া থাকে। অণ্ডকোষের আকর্ষণ;
পতনাবস্থা, মূর্চ্ছনা, দেহ শীতল চট্‌চট্যা ঘর্ম্মাক্ত ও নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, সচরাচর কষ্ট-
কর বমনোদ্বেগ ও বমন, অত্যন্ত উদ্বেগ, এবং কখন২ কোন২ পেশীর আক্ষেপ বা সাধারণ
কন্‌বল্‌শন্‌ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বেদনার স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই, সচরাচর
মধ্যে২ অল্প কালের জন্য উপশম বোধ হয় এবং শিলা মূত্রাশয়ে পতিত হইলে, হঠাৎ
বেদনার নিবারণ ও কষ্টমোচন হয় এবং কখন২ মূত্রাশয়ে যেন কিছু পতিত হইল, এরূপ
বোধ হয়। বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অল্লাধিক জ্বর হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। মাইএল্‌জিয়া, নিউর্যাল্‌জিয়া, কোলনে মলসঞ্চয় ও অন্যান্য কার-
ণোদ্ভূত বেদনার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। মূত্রশিলার সন্দেহ হইলে, সাবধানে
ও পুনঃ২ মূত্র পরীক্ষা করিয়া উহাতে ইউরিক্‌ এসিড্‌, অগ্‌জেলেট্‌, মূত্রমার্গ হইতে

আগত এপিথিলিয়ম্ অথবা রক্ত বা পূয আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী কোন প্রকার দুরূহ শারীরিক পরিশ্রম করিবার পর মূত্র পরীক্ষা করিলে ভাল হয়। মূত্রপিণ্ডসম্বন্ধীয় শূলবেদনা নির্ণয় করা সহজ বটে, কিন্তু সংযত রক্ত বা হাইডেটিড্ কোষ বাহির হইবার সময়েও ঐরূপ বেদনা হইতে পারে। পিত্তশিলার নির্গমন এবং দুরূহ নিউর্যাল্জিয়া বা অন্ত্রের শূলবেদনার সহিতও ইহার ভ্রম হয়। শিলা মূত্রাশয়ে পতিত হইলে, সর্জিক্যাল্ পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। মূত্রশিলা হইতে অনেক বিপদ্ ঘটিতে পারে। ইহা দ্বারা কিড্নির বিস্তৃত নির্ম্মাণবিকার অথবা ইহার মূত্রাশয়ে গমনকালে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শিলা অতিবৃহৎ অথবা উহার সংখ্যা অনেক হইলে, ভাবিফল অশুভ হয়। পুনঃ২ এই পীড়ার ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা। মূত্রশিলার চিকিৎসা অতিগুরুতর বিষয়। ১। শিলা নির্ম্মিত হইতে পারে, মূত্র পরীক্ষা দ্বারা তাহা জানিতে পারিলে, অথবা পূর্ব্বে এই পীড়া হইলে, প্রথমত যাহাতে উহা নির্ম্মিত হইতে না পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। অধিক জল পান দ্বারা মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে, দীর্ঘ কাল অন্তর আহার না করিয়া দিবসে চারি পাঁচ বার লঘু আহার করিয়া এবং অনাবশ্যক শয়নাবস্থায় না থাকিয়া ও নিদ্রার সময় স্বল্প করিয়া এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। পথ্যের নিয়ম দ্বারা অর্থাৎ বিশেষ রূপে ষ্টার্চঘটিত দ্রব্যাদির উপর নির্ভর এবং অতিরিক্ত আহার, অধিক মাংসাহার ও মদিরাপান পরিত্যাগ এবং পরিমিত পরিমাণে বাইকার্বনেট্ বা সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করিলে, ইউরিক্ এসিড্ দ্বারা নির্ম্মিত শিলার নিবারণ হইতে পারে। প্রস্রাব অত্যন্ত সজল, ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি, রূবার্ব, সরেল্ প্রভৃতি কোন২ উদ্ভিজ্জ ও চূর্ণকজল পরিত্যাগ এবং এল্ক্যালাইন্ কার্বনেট্ সেবন করিতে পারিলে, অগ্জেলেট্ অব্ লাইমের দ্বারা নির্ম্মিত শিলার নিবারণ হয়। মূত্রাশয়ের পীড়া থাকিলে, উহার প্রতি মনোযোগ করিলে এবং মূত্রের স্বভাবের পরিবর্ত্তন করিতে পারিলে, ফস্ফ্যাটিক্ শিলা নির্ম্মিত হইতে পারে না। মূত্রে এমোনিয়া জন্মিলে, সজল এসিড্ দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করা যাইতে পারে। ২। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, শিলা নির্ম্মিত হইলেও উহা দ্রব করা যাইতে পারে। দীর্ঘ কাল অধিক মাত্রায় পুনঃ২ এসিটেট্ বা সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করিলে, কিড্নির মধ্যস্থ ইউরিক্ এসিড্ দ্বারা নির্ম্মিত শিলা এবং মূত্রাশয়ে সজল এসিডের পিচ্কারি দ্বারা ফস্ফ্যাটিক্ শিলা দ্রবীভূত হইতে পারে। ৩। অধিক মাত্রায় ও পুনঃ২ অহিফেন সেবন বা সরলান্ত্র দিয়া উহার ব্যবহার অথবা ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্কারি; অহিফেন সেবন যুক্তিসঙ্গত না হইলে, বেলাডনা সেবন; কটিদেশে ফোমেণ্টেশন্ বা পুল্টিস্ ব্যবহার ও উষ্ণ জলে স্নান; অধিক পরিমাণে উষ্ণ স্নেহকর সরবতাদি পান ইত্যাদি উপায় দ্বারা মূত্রপিণ্ডীয় শূলবেদনার চিকিৎসা করিবে। কটিদেশে কপিং ব্যবহার করাও আবশ্যক হইতে পারে। সংস্থানের পরিবর্ত্তন এবং ইউরিটারের উপর মালিশ্ করিলেও শিলানির্গমনের সুবিধা হয়। বেদনা অসহ্য হইলে, ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করা যাইতে পারে। বমন ও নিস্তেজস্কতার প্রতি মনোযোগ করিবে। ৪। কিড্নির পেল্বিস্ হইতে বৃহৎ শিলা দূর করিবার জন্য কদাচ অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক হয়। মূত্রপিণ্ডীয় স্ফোটক নির্ম্মিত হইলেই এই উপায় অবলম্বন করিবে।

৩৪। অধ্যায়।

সিস্টাইটিস্, মূত্রাশয়ের ক্যাটার্, বেসাইক্যাল্ ক্যাটার্।

মূত্রাশয়ের পীড়া সর্জ্জরিতেই বর্ণিত হয়, কিন্তু সাধারণ চিকিৎসায় এই পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক হওয়াতে এস্থলে উহা বর্ণিত হইল।

কারণ। ১। শিলা বা অসুস্থ বর্দ্ধন; ক্যান্থ্যারাইডিস্, কোপেবা, বিয়ার্ বা স্পিরিট্ প্রভৃতি সেবনের পর মূত্রের কোন২ অবস্থা; পৃষ্ঠবংশের পীড়া হেতু মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত অথবা কোন প্রকার অবরোধ জন্য মূত্রনিঃসরণের অভাব ও তজ্জন্য উহাতে এমোনিয়ার উৎপত্তি ইত্যাদি কারণে সন্নিহিত উত্তেজন। ২। নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে,বিশেষত গনরিয়া হেতু প্রদাহের বিস্তার। ৩। অনাবৃত গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান। ৪। কদাচ প্রবল এগ্জ্যাম্বিমেটা।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ লালবর্ণ, স্ফীত ও কোমল হয় এবং মিউকসের পরিমাণ অধিক ও এপিথিলিয়ম্ কোষ পৃথক্ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় উহার বর্ণ ধূসর বা কটা এবং উহার টিশু স্থূল ও মূত্রাশয়ের পেশীর হাইপার্ট্রোফি হওয়াতে ঐ যন্ত্র অত্যন্ত স্থূল ও কঠিন হয়। মূত্রাশয়ের মধ্যে অধিক পরিমাণে মিউকস্ ও পূয অথবা পূযমিশ্রিত ক্লেদ থাকে এবং উহার প্রদেশে ক্ষত, পর্দ্দার মধ্যে পূযসঞ্চয় ও কখন২ গ্যাংগ্রিন্ও হয়। প্রস্রাব সচরাচর বিগলিত ও এমোনিয়াযুক্ত।

লক্ষণ। মূত্রাশয়ের উপর এবং পেরিনিয়ম্ ও মূত্রমার্গে অসুখ ও উষ্ণতানুভব, কখন২ হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়মে টাটানি; ক্ষণে২ মূত্রত্যাগে ইচ্ছা, মূত্রধারণে কষ্ট,বিন্দু২ করিয়া মূত্রনিঃসরণ ও ঐ সময়ে দাহনবৎ বেদনা; এবং মূত্রে অল্পাধিক পরিমাণে মিউকসের বর্ত্তমানতা ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণ। কিয়ৎপরিমাণে জ্বরও হইতে পারে। মূত্রের পরিবর্ত্তন পুরাতন সিষ্টাইটিসের বিশেষ লক্ষণ। ইহাতে মিউকস্, এপিথিলিয়ম্, বা পূয ও কখন২ রক্ত থাকে এবং উহাতে এমোনিয়া থাকিলে, ঐ পূয জিল্যাটিন্বৎ বা গঁদের জলের ন্যায় হয়, ও এক পাত্র হইতে পাত্রান্তরে সহজে ঢালিতে পারা যায় না এবং উহা সূতার ন্যায় টানিতে পারা যায়। পরে দৈহিক ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম ও হেক্টিক্ জ্বরও হইতে পারে এবং বিস্তৃত স্থানে পূযোৎপত্তি বা গ্যাংগ্রিন্ হইলে, নিস্তেজস্কর টাইফএড্ জ্বর বা পেরিটোনাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

চিকিৎসা। প্রথমত, বিশেষত স্থানিক উত্তেজন থাকিলে, সিষ্টাইটিসের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। প্রবল পীড়ায় হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়মে অহিফেনসম্বলিত উষ্ণ পুল্টিস্ বা ফোমেন্টেশন্ ব্যবহার করিলে, উপকার দর্শে। কোন২ স্থলে জলৌকা সংযোগ দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়। পিচ্কারি বা অন্য উপায় দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। স্থানিক বেদনা ও অসুখ নিবারণার্থে অহিফেন বা বেলাডনার পেসারি ব্যবহার্য্য। প্রচুর পরিমাণে যবের জল বা ঐ রূপ স্নেহকর সরবতাদি এবং টিং হাইওসাএমস্ বা অহিফেনের সহিত অধিক জল মিশ্রিত করিয়া সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করাইবে।

পুরাতন সিষ্টাইটিসে প্রকৃত প্রস্তাবে মূত্র নিঃসৃত হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে এবং ক্যাথিটার্ ব্যবহার করা আবশ্যক হইলে, উহা সম্পূর্ণ রূপে নির্ম্মল কি না, তাহা দেখিবে অথবা উহাতে কোন এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধ মাখাইয়া লইবে। মূত্রাশয়ের উত্তেজন থাকিলে, অনেক জলের সহিত লাইকর্ পোট্যাসি বা বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্

এবং আবশ্যক মতে উহাদের সহিত হাইওসাএমস্ সেবন করাইবে। পুনঃ২ উষ্ণ জলে স্নান ও স্থানিক ফ্লোমেণ্টেশন্ দ্বারা উপকার হয়। উষ্ণকর দ্রব্যাদি পরিত্যাগ ও স্নেহকর দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। মূত্রাশয়ের ক্যাটার্ হেতু অধিক মিউকস্ বা পুয নির্ম্মিত হইলে, সজল সঙ্কোচক ঔষধ বা এসিড্ অথবা কোন প্রকার এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধের পিচ্‌কারি দ্বারা উহা ধৌত করা যাইতে পারে। এরূপ স্থলে প্যারিরা, বুকু বা ইউধা অর্সাই বা ট্রাইটিকম্ রিপেন্সের ডিককৃশনের সহিত সজল নাইট্রিক্ এসিড্ ও টিং হাইওসাএমস্ অথবা লাইকর্ পোট্যাসির সহিত ব্যাল্‌স্যাম্ কোপেবা সেবন করাইবে।

৩৫। অধ্যায়।

এব্‌সর্বেণ্ট বা আচুষক মণ্ডলীর পীড়া।

অনেকানেক অতিপ্রয়োজনীয় নৈদানিক প্রক্রিয়া ও অবস্থা সম্বন্ধে এই মণ্ডলী বিশেষ আবশ্যক। ইদানীং অনেক নৈদানিক পণ্ডিত ইহাদের পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। সেপ্‌টিক্ বা পুতিনাশক অবস্থার সহিত এই মণ্ডলীর যে সম্বন্ধ আছে, তাহার সন্দেহ নাই। এমন কি, ব্রাড্‌লি অধুনা গ্ল্যাণ্ডর্স্, ম্যালিগন্যাণ্ট পশ্চিউল্, সর্পাঘাত, মৃতদেহ কর্ত্তনকালে হস্তাদি কর্ত্তন ও ইরিসিপেলস্ প্রভৃতি পীড়াকে সেপ্‌টিক্ লিম্ফ্যা-ঞ্জাইটিসের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন। অধিকন্তু মহামারি, টাইফস্, টাইফএড্ ও ডিপ্‌-থিরিয়া প্রভৃতি জ্যাইমটিক্ পীড়ার সহিত যে ইহার সম্বন্ধ আছে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। এক্ষণে অনেকে বিবেচনা করেন যে, সিরস্ গহ্বর লিম্ফ্যাটিক্ মণ্ডলীর এক অংশমাত্র এবং লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ হইতেই পিওর্পল্ পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভূত হয়। ক্যান্‌সার্, উপদংশ ও টিউবার্কেল্ প্রভৃতির ক্লেদ, আচূষক নাড়ী দ্বারা চালিত হয় এবং অনেক স্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়াতেও উহারা আক্রান্ত হয়। কোন২ যন্ত্র বিশেষ রূপে লিম্ফ-ফলিকেল্ দ্বারা নির্ম্মিত হয় এবং উহাদের পীড়াতে ঐ সকল ফলিকেল্‌স্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। লিম্ফনাড়ীর সূক্ষ্ম২ মূলের প্রদাহকে ইরিথিমা প্রভৃতি কোন২ ত্বকের পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। এলিফ্যান্‌টাইএসিস্ প্রভৃতি পীড়াতেও ঐ সকল নাড়ী বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, চিকিৎসাশাস্ত্রে আচূষক মণ্ডলীর নৈদানিক অবস্থা অতি গুরুতর বিষয়।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

আচূষক নাড়ী ও গ্রন্থির পীড়ায় পশ্চাল্লিখিত চিহ্ন সকল অনুসন্ধান করিবে। ১। উহাদের নির্ম্মাণে অসুস্থতানুবোধ, বিশেষত বেদনা, টাটানি ও অনেক স্থলে গ্রন্থির দৃঢ়তা। ২। বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্ত্তন। কোন২ অবস্থায় অনিয়ম লসীকা নাড়ী সকল দেখিতে পাওয়া যায়, ও উহারা প্রসারিত হইতে পারে। অনেক স্থলে গ্রন্থি সকল বৃহৎ ও উহাদের ঘনত্বের পরিবর্ত্তন হয়। পরিমিত বা অতিবিস্তৃত স্থানের গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং কখন২ উহারা টিউমরের ন্যায় বৃহৎ হয়।

গ্রীবাদেশের, কক্ষদেশের ও ঊর্দ্ধ ভাগের গ্রন্থি সকলই অধিক আক্রান্ত হয়। এই রূপ হইলে, বক্ষঃস্থলে মিডিএষ্টাইনমের টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলে উদরপ্রদেশে স্থায়ী নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়, অথবা উদরপ্রাচীরের

কিয়দংশ হস্ত দ্বারা ধরিয়া পৃথক্২ নডিউল্ বা স্পষ্ট টিউমরের আকারে আক্রান্ত গ্রন্থি অনুবোধ করা যাইতে পারে। যাহাদিগকে টিউমরের ন্যায় বোধ হয়, তাহারা সচরাচর গভীরস্থিত, অচল ও নডিউল্‌বৎ, কিন্তু সচরাচর অত্যন্ত বৃহৎ নহে। ৩। লিম্ফ ও কাইলের প্রবাহের ব্যতিক্রম। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, লিম্ফপ্রবাহের অবরোধ জন্মিলে, উহা সংযত হইয়া যায় এবং ঐ স্থানে একপ্রকার দৃঢ় স্ফীতি হইয়া উঠে। কাইল্ প্রবাহের অবরোধ জন্মিলে, দেহের পরিপোষণের ব্যাঘাত হয় এবং দেহ শীর্ণ হইয়া পড়ে। ৪। লিম্ফ বা কাইল্ নাড়ী বা গ্রন্থি হইতে বাহির হইলে, অনিষ্ট ঘটনা হইতে পারে। ৫। নিকটবর্ত্তী নির্ম্মাণের নিপীড়ন, উত্তেজন বা ধ্বংসের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির সংস্থানবিশেষে এই সকল লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। স্নায়ু ও শিরার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে অনেক স্থলে নিউর্যালজিয়ার ন্যায় বেদনা ও স্থানিক ইডিমা দৃষ্ট হয়। বক্ষঃস্থলে ও উদরে অন্যান্য টিউমর বর্ত্তমান থাকিলে, নিপীড়নের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, ইহাতেও সেই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির ইরিটেশন্ হেতু সিরস্ মেম্ব্রেনের ও অন্যান্য নির্ম্মাণের প্রদাহ হইতে পারে। আক্রান্ত গ্রন্থি ধ্বংস হইবার সময়ে নিকটস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে, যথা, গ্রন্থির মধ্যে পূয সঞ্চিত হইয়া ত্বকের ধ্বংস হইতে পারে, অথবা বক্ষঃস্থলে ঐ গ্রন্থি দ্বারা ফুস্‌ফুসের কিয়দংশ ধ্বংস এবং বায়ুনলী ও রক্তবহা নাড়ী ছিদ্রিত হইতে পারে, অথবা পেরিটোনাইটিস্ বা অন্ত্রে ছিদ্র হয়। ৬। দৈহিক দুর্ব্বলতার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করা নিতান্ত আবশ্যক। পীড়ার স্বভাববিশেষে ইহাদের স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়।

খ। বিশেষ২ পীড়া।

১। প্রবল প্রদাহ, লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্, এঞ্জিওলিউসাইটিস্, এডিনাইটিস্। লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ীর প্রদাহ হইলে, উহাকে লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ বা এঞ্জিওলিউসাইটিস্ এবং কেবল গ্রন্থির প্রদাহ হইলে, উহাকে এডিনাইটিস্ কহে। এই উভয়প্রকার নির্ম্মাণই আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ। আঘাত, নিষ্পেষণ বা অতিতান (স্প্রেন্) প্রভৃতি বিবিধ অপায় দ্বারা অথবা নিকটস্থ স্থানের প্রদাহ, পূযোৎপত্তি, ক্ষত বা গ্রন্থির পীড়া হেতু উত্তেজন দ্বারা ট্ম্যাটিক্ বা আভিঘাতিক পীড়া হইতে পারে। সূর্য্যের প্রখর উত্তাপ প্রভৃতি বাহ্য উত্তেজন হেতুও দেহের উপরি ভাগের লিম্ফ নাড়ীর প্রদাহ হইতে পারে। গনরিয়া বা উপদংশের বিশেষ২ প্রকার বিষ দ্বারা উহাদের বিভিন্ন প্রকার প্রদাহ হয়, পূতিজনক বিষ হইতে ঐরূপ প্রদাহ হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উত্তেজন হেতু ঐ সকল যন্ত্রসংক্রান্ত নাড়ীর প্রদাহ হয়। পূযোৎপাদক প্লুরিসিতে নিকটস্থ লিম্ফ নাড়ীর মধ্যে পূয পাওয়া গিয়াছে। লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ হইতে কোন২ প্রকার পেল্‌বিক্ সেলিউলাইটিস্ হইয়া থাকে। নাড়ীতে প্রদাহ হইয়া গ্রন্থিতে উহা চালিত হইতে পারে অথবা লিম্ফস্রোত দ্বারা দূরবর্ত্তী স্থানে উত্তেজন চালিত হয়, কিন্তু আভ্যন্তরিক স্থানের কোন বিকার জন্মে না। পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিশু হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে। গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া যদি উহার ও উত্তেজনস্থানের মধ্যস্থ নাড়ী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ঐ প্রদাহকে সিম্প্যাথেটিক্ প্রদাহ কহা যায়। অতি শীঘ্র২ লিম্ফ নাড়ীর প্রদাহ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। লিম্ফ নাড়ীর কাণ্ডের প্রদাহ হইলে, উহাকে নলীর এবং

উহার সূক্ষ্ম কৈশিক জালবৎ অংশের প্রদাহকে রিটিকিউলার্ বা জালপ্রদাহ কহে। সচরাচর ত্বক্ ও উহার কৈশিক নাড়ীতে জালপ্রদাহ হয়, এবং অপ্পরূপ প্রদাহে নাড়ী প্রসারিত, উহার প্রাচীর স্থূল ও আভ্যন্তরিক পর্দ্দা অস্বচ্ছ ও বিষম হয়। উহাদের মধ্যস্থ লিম্ফ সংযত হওয়াতে নাড়ীর অবরোধ ও ক্রমে এক কালে উহার লোপ হইতে পারে, অথবা সংযত লিম্ফ কোমল ও উহার মধ্য স্থলে পূযের সঞ্চার এবং রক্তস্রোতের সহিত ঐ পূয মিশ্রিত হওয়াতে সেপ্‌টিসিমিয়া বা পাইমিয়া হয়। এগ্‌জ়ুডেশন্ দ্বারা চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলুলার টিশু স্থূল হইতে পারে। এই প্রদাহ হইতে গ্রন্থির পূযোৎপাদক প্রদাহ হইয়াও থাকে। এডিনাইটিসে গ্রন্থির রক্তাধিক্য, স্ফীতি ও উহার মধ্যে এগ্‌জ়ুডেশন্ হওয়াতে উহার মধ্য দিয়া লিম্ফ চালিত হইতে পারে না, ক্রমে রেজোলিউশন্ হইতে পারে, অথবা মধ্য স্থলে পূযের সঞ্চার এবং গ্রন্থির গহ্বর সকল পূযে পরিপূর্ণ হয়। কখন২ গ্রন্থি কিয়ৎ পরিমাণে দৃঢ় ও পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়।

লক্ষণ। দেহের উপরিভাগের নাড়ী ও গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, উর্ম্মিবৎ বা সরল লালবর্ণ রেখা সকলকে গ্রন্থির দিকে যাইতে দেখা যায়, অথবা উহাদের সহিত ত্বক্ ও কৈশিক নাড়ী আক্রান্ত হইলে, কখন২ পৃথক্২ লালবর্ণ তালিকাও দৃষ্ট হয়। বৃহৎ২ নাড়ীকে গ্রন্থিল দৃঢ় রজ্জুর ন্যায় বোধ হইতে পারে। গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, উহারা স্ফীত, বৃহৎ ও দৃঢ় হয়। এই অবস্থায় বেদনা, কখন২ অতিতীব্র বেদনা, টাটানি, উষ্ণতা ও স্থানিক কাঠিন্য বোধ হয়। গভীরস্থিত নির্ম্মাণ আক্রান্ত হইলে, লোহিত রেখা বা স্থানিক আরক্ততা দেখা যায় না। আক্রান্ত স্থান ইডিমার ন্যায় দৃঢ় হয়। কিন্তু গভীরস্থিত লিম্ফ নাড়ী হইতে উপরিভাগে অথবা উপরিভাগের লিম্ফনাড়ী হইতে গভীর-স্থিত অংশে প্রদাহ বিস্তার হইতে পারে। লিম্ফ গমনের অবরোধ হেতু আক্রান্ত অঙ্গ স্থূল ও দৃঢ় হইতে পারে। প্রদাহের বিস্তার ও তীব্রতানুসারে অল্পাধিক জ্বর হয় এবং সেপ্‌টিক্ প্রদাহে সাধারণ সেপ্‌টিসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

২। পুরাতন এডিনাইটিস্। এক বার বা পুনঃ২ প্রবল প্রদাহের পর অথবা ক্রমে২ ইহার প্রকাশ হয়। আক্রান্ত গ্রন্থি বৃহৎ ও দৃঢ় হয় এবং উহাতে পূযোৎপত্তি বা উহার কেজ়িন্-বৎ অপকর্ষ হইতে পারে অথবা অনেক দিন পর্য্যন্ত উহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এই অবস্থায় উহার মধ্য দিয়া লিম্ফ গমন করিতে পারে না এবং অতিসামান্য কারণে উহার প্রদাহ হয়।

৩। আচূষক নাড়ীর অবরোধ। কৈশিক লিম্ফ নাড়ীর কাণ্ডের বা থোর্‍্যাসিক্ ডক্‌টের এই অবস্থা হইতে পারে। নাড়ীর মধ্যে সংযত লিম্ফের অবস্থান, উহাদের প্রাচীরের প্রদাহ অথবা বাহ্য নিপীড়ন হেতু এই অবস্থা হয়। বক্ষঃস্থলের বিবৃদ্ধ গ্রন্থি বা এনিউ-রিজ়্‌মের নিপীড়ন হেতু কিয়ৎ পরিমাণে থোর্‍্যাসিক্ ডক্‌টের অবরোধ বা এক কালে উহার লোপ হইতে পারে। গ্রন্থি বা এনিউরিজ়্‌মের নিপীড়ন, অথবা অপর অসুস্থাবস্থা হেতু হস্তপদাদির লিম্ফ নাড়ীর নিপীড়ন হইতে পারে এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলুলার টিশুর প্রদাহ হেতু কৈশিক নাড়ীরও ঐ অবস্থা হয়। থোর্‍্যাসিক্ ডক্‌টের বাল্‌বের্ পীড়া হেতু উহার অবরোধ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা প্রধান২ শিরার অবরোধ হেতু শৈরিক রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইলে, কিয়ৎ পরিমাণে লিম্ফ ও কাইলের প্রবাহের অবরোধ হয়।

থোর্‍্যাসিক্ ডক্‌টের অবরোধে প্রাসঙ্গিক সঞ্চলন দ্বারা কাইল্ শিরামণ্ডলীতে গমন না করিতে পারিলে, দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু মৃতদেহ পরীক্ষার অনেক স্থলে ঐ নলীর অবরোধ দেখা গিয়াছে, অথচ জীবিতা-

বস্থায় উহার কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই। আচ্ছক নাড়ীর অবরোধ হইলে, অবরোধের পশ্চাতে উহাদের প্রসারণ ও স্থানিক ইডিমা হইয়া থাকে। অবরোধের স্বভাব ও সংস্থানানুসারে এই সকল অবস্থার তারতম্য হয়। প্রসারণের পর ক্রমে নাড়ীর বিদারণ হইতে পারে।

৪। লিম্ফ নাড়ীর প্রসারণ, লিম্ফ্যাঞ্জিএক্টেসিস্। লিম্ফ নাড়ীর কৈশিক নাড়ীরও প্রসারণ হয়, কিন্তু বৃহৎ কাণ্ড এবং কদাচ থোর‍্যাসিক্ ডক্‌ট্ ও কাইল্ সঙ্করের স্থানের ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। কখনং কৈশিক নাড়ীর জালবৎ প্রসারণ, কিন্তু অনেক স্থলে উহাদের ব্যারিকোজ্ বা কোষ ও নলীর ন্যায় বা তর্কাকার আকার হয়। কখনং বিবৃদ্ধ নাড়ীর পৃথক্ বৰ্দ্ধন হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে লিম্ফ্যাঞ্জিওমা বা লিম্ফ্যাঞ্জি-এক্টোড্স্ কহে এবং ইহাকে (ক) সামান্য, (খ) কোষময় ও (গ) সিষ্টএড্ এই তিন প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। শেষোক্ত প্রকারে সিষ্টের উদ্ভব হয়। অধিকন্তু লিম্ফ নাড়ীকে এলিফ্যান্টাইএসিস্ ও অন্যান্য বৰ্দ্ধনের একটী বিশেষ অংশ বলা যায়। থোর‍্যাসিক্ ডক্‌ট্ ও রিসেপ্‌টেকিউলম্ কাইলাই অতিরিক্ত প্রসারিত হইতে পারে, এমন কি, ডক্‌ট্ কখনং কনিষ্ঠাঙ্গুলি বা তদপেক্ষাও স্থূল হইয়াছে।

অনেক স্থলে জন্ম হইতে লিম্ফ নাড়ীর প্রসারণ হইয়া থাকে। এই অবস্থার নানা প্রকার কারণ নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। প্রদাহ হেতু বৃহৎং নলীর অবরোধ হইলে, প্রবা-হিকা নাড়ীর প্রসারণ হয়। প্রদাহ না হইলেও সেলুলার্ টিশুর হাইপার্ট্রোফি হওয়াতে নাড়ী পরস্পর সংযুক্ত ও বৃহৎ হয়। কেহং বিবেচনা করেন যে, নাড়ীর প্লেক্সসের বিবৃদ্ধি বা উহাদের পর্দ্দার পক্ষাঘাত হেতু উহারা প্রসারিত হয়। অভ্যন্তর হইতে অব-রোধ বা বাহির হইতে নিপীড়ন হেতু উহাদের বিবৃদ্ধি ও তজ্জন্য লসীকাপ্রবাহের ব্যতি-ক্রম হয়। কোনং স্থলে ফ্লিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্ হইতে এলিফ্যান্টাইএসিস্ লিম্ফ্যাঞ্জিএক্টোড্স্ হইয়া থাকে। উষ্ণ ও আৰ্দ্ৰ স্থানে ইহা অধিক হইতে দেখা যায়।

সচরাচর উরুদেশের অভ্যন্তর দিকে, উদরের পার্শ্বে, মুষ্ক ও লিঙ্গে ত্বকের নিম্নস্থ লসীকা নাড়ীর প্রসারণ হয়। ইহাতে সাগুদানার ন্যায় বেসিকেল্ সকল সম বা বিষম রূপে বহির্গত হয়। কখনং কেবল কোমল ও বেদনাবিহীন এম্পিউলি নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ত্বকের নিম্নে নাড়ী বিদীর্ণ হইলে, যে বেসিকেল্ নির্ম্মিত হয়, তন্মধ্যে পরিষ্কার ও দুগ্ধবৎ জলীয় পদার্থ থাকে। বাহ্য প্রদেশে অথবা আভ্যন্তরিক অংশে উহারা বিদীর্ণ হইতে পারে। মল বা মূত্রের সহিত কাইল্ বা লিম্ফ থাকিলে, জানিতে পারা যায় যে, উহারা অভ্যন্তর প্রদেশে বিদীর্ণ হইয়াছে। হার্নিয়া, স্ফোটক ও ষ্ট্রুমাজনিত বিবৃদ্ধ গ্রন্থিকেও অনিয়ম প্রসারিত লিম্ফ নাড়ী বলিয়া ভ্রম হইয়াছে। এস্থলে লিম্ফের নির্গমন দ্বারাই রোগ নির্ণয় হয়। প্রসারিত লিম্ফ নাড়ীর প্রদাহ হইলে, উহা শীঘ্রং বিস্তৃত ও সাংঘাতিক হইতে পারে। জিহ্বা, ওষ্ঠ ও গ্রীবাদেশেই লিম্ফনাড়ীসংক্রান্ত আজন্মজাত কোষ বা সিষ্ট নির্ম্মিত হয়।

৫। লিম্ফোরিয়া, লিম্ফোরেজিয়া। দেহের বহির্ভাগে বা অভ্যন্তর প্রদেশে লিম্ফ নাড়ী বা লিম্ফগ্রন্থি হইতে লিম্ফ বা কাইল্ নির্গত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। কখনং সামান্য আঘাত, বিশেষত সন্ধির নিকটস্থ স্থানের আঘাত হেতু এই ঘটনা হয়। কোনরূপ দৈহিক দোষ অর্থাৎ লিম্ফোরেজিক্ ধাতু না থাকিলে, প্রায় এই রূপ হয় না। সচরাচর থোর‍্যাসিক্ ডক্‌ট্ বা বৃহৎ লিম্ফ নাড়ী বা গ্রন্থির আঘাত হইলে, আভিঘাতিক পীড়া হয়। পূর্ব্বস্থিত প্রসারণ ও পরে নাড়ীর বিদারণ হেতুই স্বয়ংজাত পীড়া হইয়া থাকে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, কাইলিউরিয়াতে মূত্রপিণ্ড বা মূত্রপথে বহুসংখ্যক

ফ্লিলেরি মিলিত ও তজ্জন্য লিম্ফ নাড়ী বিদারিত হওয়াতে উহাদের মধ্যস্থ পদার্থ মূত্র-পথে পতিত হয়।

দেহের বাহ্য প্রদেশে লিম্ফ পতিত হইলে, উহা চক্ষে দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উহার পরিমাণ ১ঔন্স হইতে ৫ঔন্স বা ১০ পাউণ্ডও হইতে পারে। কখন২ কেবল সময়ে২ পতিত হয় এবং পরিপাককালে উহার পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। আঘাতের পর যাহা পতিত হয়, তাহা পরিষ্কার ও স্বচ্ছ। প্রসারণের পর বিদারণ হেতু যাহা বাহির হয়, তাহা শ্বেতবর্ণ, দুগ্ধবৎ ও কাইলের ন্যায় এবং কিয়ৎ পরিমাণে মেদযুক্ত। অভ্যন্তর প্রদেশ হইতে বাহির হইয়া মূত্রের সহিত মিশ্রিত হইলে, মূত্র কাইলিউরিয়ার ন্যায় এবং মলের সহিত মিশ্রিত হইলে, মল মেদমিশ্রিত মলের ন্যায় হয়। ব্র্যাড্লি অনুমান করিয়াছেন যে, সিরস্ গহ্বরে লিম্ফোরেজিয়া হইয়া কখন২ হাইড্রোসিল্, হাইড্রোকেফেলস্, প্লুরাজনিত এফ্লিউশন্ ও এসাইটিস্ হইয়াছে। পেরিটোনিয়মের মধ্যে লিম্ফ পতিত হইলে, সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে।

৬। গ্রন্থির সামান্য হাইপার্টোফ্লি, লিম্ফ্যাডিনোমা, হজ্‌কিন্‌স্ পীড়া, এডিনি। আচ্-ষক গ্রন্থির এই অবস্থা একটি বিশেষ পীড়ার মধ্যে গণ্য এবং পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, একপ্রকার লিউকোসাইথিমিয়ার সহিত ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। হজ্‌কিন্‌স্ পীড়ারও ইহা একটি বিশেষ অঙ্গ, এস্থলে উহা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।

কারণ ও নিদান। এখন পর্য্যন্ত এ বিষয়ে আমরা অনেক অনভিজ্ঞ আছি। কেহ২ ইহাকে লসীকামণ্ডলীর পীড়া বলিয়া গণ্য করেন এবং কহেন যে, ইহা কোন বিশেষ দৈহিক ধাতুর উপর নির্ভর করে, কেহ বা ইহাকে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট পীড়ার মধ্যে গণ্য করিয়া ক্যান্‌সার্ ও টিউবার্কেলের মধ্যবর্ত্তী করিয়া শ্রেণীবদ্ধ করেন। অনেক স্থলে ইহার কোন প্রকাশ্য কারণ লক্ষ্য হয় না, কিন্তু কখন২ স্থানিক উত্তেজন হেতু ইহার উদ্ভব হয়। স্পষ্ট স্ক্রফ্‌লা ধাতুর সহিতও ইহা দেখা যায়। প্রথম ও শেষ বয়স্, পুরুষ জাতি, দারিদ্র্য, মন্দ আহার, অসম্পূর্ণ বস্ত্রাদি, শীতলতা, আর্দ্রতা ইত্যাদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। দেহস্থ লসীকা গ্রন্থির অল্পাধিক বিবৃদ্ধি দেখা যায়। সচরাচর প্রথমে গ্রীবা দেশের, বিশেষত সব্-ম্যাগ্‌জিলরি গ্রন্থির, কিন্তু অনেক স্থলে কক্ষ, বঙ্ক্ষণ ও মিডিএষ্টাইনমের গ্রন্থি সকলের এই অবস্থা হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক গ্রন্থি সকলও বিবৃদ্ধ হইতে পারে। উহাদের আয়তন অতিবৃহৎ ও কখন২ টিউমরের ন্যায় হয় এবং প্রথমে উহারা পৃথক্ থাকে, কিন্তু পরে একত্র, সংযুক্ত হইয়া যায়। ইহাদের মধ্যে পূযোৎ-পত্তি বা ইহারা অপকর্ষ প্রাপ্ত হয় না। কর্ত্তন করিলে শ্বেত বা ঈষৎ পীতবর্ণ প্রদেশ বাহির হয়। কখন বা উহারা কোমল, কখন বা সরস, কখন বা দৃঢ় ও শুষ্ক হয়। অণু-বীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, দেখা যায় যে, গ্রন্থির টিশুর বিবৃদ্ধিই গ্রন্থিবিবৃদ্ধির কারণ।

এই সকল গ্রন্থির বিবৃদ্ধির সহিত প্লীহা ও কখন২ যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড ও অন্নবহা নালীর ঐ অবস্থা হয়। হৃৎপিণ্ড কখন২ হ্রাসপ্রাপ্ত ও মেদময় হইয়া উঠে।

লক্ষণ। আক্রান্ত গ্রন্থি সকল দেহের বাহ্য দেশে স্থিত হইলে, উহাদের বিস্তৃতি ও বর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলেই বেদনা বা টাটানি থাকে না, কিন্তু পীড়া অতি প্রবল ও শীঘ্র২ বর্দ্ধিত হইলে, ঐ স্থান হইতে তীব্র বেদনা বিকীর্ণ হয়। আভ্যন্তরিক গহ্বরে গ্রন্থি স্থিত হইলে, সচরাচর ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যায়। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়ন ও উত্তেজন হেতু অনেকানেক বিশেষ২ লক্ষণ প্রকাশ হয়। বক্ষঃস্থলের মধ্যে গ্রন্থি স্থিত হইলে, স্পষ্ট শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। স্থানিক লক্ষণাদির সহিত কখন২ উহাদের পূর্ব্বেই দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু সচরাচর গ্রন্থি যত বৃহৎ হয়, ততই দেহের

শীর্ণতা, রক্তাল্পতা, পেশীর দৌর্ব্বল্য, কম্পন এবং রক্ত সঞ্চলনের দৌর্ব্বল্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই, বিশেষত অল্পবয়স্ক ব্যক্তির কিঞ্চিৎ জ্বর হয়। অধিক ঘর্ম্মও হইয়া থাকে এবং ত্বক্ পাণ্ডুবর্ণ ও সচরাচর আর্দ্র হয়। কখন২ পদের ইডিমা দেখা যায়। রক্তে শ্বেত কণার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু লাল কণার হ্রাস হওয়াতে উহার স্বাভাবিক বর্ণ থাকে না। রোগী উদ্যমরহিত হয় ও অবসন্ন ভাবে থাকে এবং মূর্চ্ছনাও হইতে দেখা যায়। পেরিটোনিয়মের পশ্চাৎস্থিত বিবৃদ্ধ গ্রন্থি দ্বারা সোলার্ প্লেক্সস্ বেষ্টিত ও নিপীড়িত হইলে, ত্বকের ব্রোন্‌জ্‌বৎ বর্ণ হইতে পারে।

বিবৃদ্ধ গ্রন্থির স্থানিক অপকার হেতু মৃত্যু না হইলে, সচরাচর এই পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হয়। কখন২ ইহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া অতিশয় জ্বর, প্রভূত ঘর্ম্ম, বমন, ভেদ এবং মানসিক বিকার হয়। সচরাচর পরিণামে রোগীর মৃত্যু হয় এবং দুই বৎসরের মধ্যে ক্রমে২ নিস্তেজস্কতা হেতু নিপীড়নবশত, কদাচ রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হেতু রক্তস্রাব হইয়া অথবা নিমোনিয়া, প্লুরিসি, ইরিসিপেলস্, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধি প্রভৃতি উপসর্গ হেতু এই ঘটনা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, বিস্তৃত লিম্ফ্যাডিনোমা থাকিলেও কখন২ রোগী সুস্থ শরীরে অনেক বৎসর জীবিত থাকে। কখন২. উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা বিবৃদ্ধ গ্রন্থির হ্রাস হয় অথবা উহা আর বর্দ্ধিত না হইয়া সম ভাবে থাকে।

৭। স্ক্রফিউলস্ বা টিউবার্কিউলার্ পীড়া। দেহ স্ক্রফিউলাপীড়াপ্রবণ হইলে, বিশেষত শৈশবাবস্থায় বাহ্য দেশের, বিশেষত গ্রীবাদেশের গ্রন্থি সমূহের পুরাতন বিবৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং ঐ সকল গ্রন্থির নির্ম্মাণের ডিজেনারেশন্ ও ধ্বংস হইয়া উহাদের মধ্যে অসুস্থ পূয সঞ্চিত হইতে পারে। অন্যান্য স্থলে উদর ও বক্ষঃস্থলের গ্রন্থি সকল বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পূর্ব্বে অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে, পুরাতন প্রদাহ বা গ্রন্থিমধ্যে টিউবার্কেল্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়াই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে, কিন্তু লিম্ফের মৌলিক পদার্থের হাইপার্‌প্লেসিয়া হইয়া যে ইহার উদ্ভব হয়, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। জীবনী শক্তি অল্প হওয়াতে সহজেই উহাদের নির্ম্মাণবিকার অথবা উহাদের মধ্যে কেজিন্‌বৎ একপ্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়। অবশেষে উহারা শুষ্ক বা চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, অথবা উহাদের মধ্যে অসুস্থ পূয সঞ্চিত হয়, অথবা উহারা বিদীর্ণ হইয়া নিকটবর্ত্তী টিশুকে ধ্বংস করে। আক্রান্ত গ্রন্থি অগভীর প্রদেশে স্থিত হইলে, সহজেই উহাদের পরীক্ষা করা যাইতে পারে। বক্ষঃস্থলে এই পীড়া হইলে, ইহাকে ব্রন্‌কিএল্ থাইসিস্ কহে এবং ইহাতে মিডিএষ্টাইনমের টিউমরের লক্ষণাদি প্রকাশ হয় ও তাহার সহিত আক্রান্ত গ্রন্থি কোমল ও উহার মধ্যে গহ্বর হইতে পারে। অবশেষে ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয় অথবা আক্রান্ত গ্রন্থি ট্রেকিয়া বা ব্রন্‌কাই বা প্লুরা বা বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীতে বিদীর্ণ হয়। বায়ুপথের সহিত উহার সমাগম হইলে, শ্লেষ্মার সহিত পূয বা মিউকস্‌সংযুক্ত পূয নির্গত হয়। কখন২ রক্ত, কেজিন্‌বৎ পদার্থ অথবা ক্যাল্‌কেরিয়স্ কণাও বহির্গত হয়। মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, পীড়াকে টেবিস্ মেসেণ্টেরিকা কহে। এই সকল গ্রন্থি পৃথক্ রূপে বা একত্র অনুবোধ করা যাইতে পারে এবং ইহাতে সচরাচর পেরিটোনিয়মের ইরিটেশন্ বা প্রদাহের লক্ষণ, আধ্মান, শূলবেদনার ন্যায় বেদনা ও পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্যের অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায়। অন্ত্রে বাষ্প সঞ্চিত হওয়াতে সচরাচর উদরের আধ্মান হয়। ক্ষুধার বৃদ্ধি বা স্বল্পতা বা এক কালে অভাব হইতে পারে। অন্ত্রের ক্রিয়ার স্থিরতা থাকে না, কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় হয় ও অসুস্থ মল নির্গত হইয়া থাকে। আক্রান্ত কোমল গ্রন্থি কদাচ পেরিটোনিয়ম্ বা অন্ত্রমধ্যে বিদীর্ণ হয়। এই প্রকার পীড়াতে সচরাচর দৌর্ব্বল্য, দেহের

শীর্ণতা, হেক্‌টিক্ জ্বরের ন্যায় জ্বর ইত্যাদি দুরূহ দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ল্যাক্‌টিল্ গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইলে, অনেক স্থলেই পেশী সকল অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং ব্রন্‌কিএল্ থাইসিসে গ্রন্থি সকল ধ্বংস হইলে, এই লক্ষণ অতিস্পষ্ট হয়। শৈশবাবস্থাতেই এইরূপ পীড়া অধিক হয় ও অনেক স্থলে ইহার সহিত দেহের অন্যান্য যন্ত্রে টিউবার্কেল্ দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু প্রৌঢ়াবস্থায় ইহার সহিত অনেক স্থলেই ফুস্‌ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। দেহের সর্ব্ব স্থানের গ্রন্থি অতিবিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হইলেও রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, কিন্তু বোধ হয় আরোগ্য হইলে, অনেক গ্রন্থি চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

৮। এল্‌বুমিনএড্ পীড়া। লিম্ফ গ্রন্থিতে কখন২ এল্‌বুমিনএড্ পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই অবস্থা হইলে, উহারা অতিশয় দৃঢ় ও ক্ষুদ্র হয় এবং কর্ত্তন করিলে, রক্তবিহীন, অভিন্নাকার ও মোমবৎ দেখায়। উদরে ইহাদিগকে ক্ষুদ্র, কঠিন, পৃথক্ পিণ্ডবৎ বোধ হয় ও সহজে নড়াইতে পারা যায়। সাধারণ পীড়ার ন্যায় ইহার দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

৯। ক্যান্‌সার্। দেহের যে কোন স্থানে ক্যান্‌সার্ হউক, উহার নিকটবর্ত্তী লিম্ফ-গ্রন্থিতে গৌণ রূপে ক্যান্‌সার্ পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। কখন২ প্রাথমিক রূপেও লিম্ফগ্রন্থিতে ক্যান্‌সার্ পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই সকল গ্রন্থিতে সকল প্রকার ক্যান্‌সারই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর বৃহৎ, কঠিন ও নডিউল্‌বৎ ক্যান্‌সার্ দৃষ্ট হয়। ক্যান্‌সারের ক্যাকেক্‌সিয়ার সহিত স্থানিক টিউমরের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সচরাচর আক্রান্ত গ্রন্থিতে বেদনা হয় ও টিপিলে অসুখ বোধ হইয়া থাকে।

১০। রিকেট্‌স্। ইহাতে অনিয় গ্রন্থি সকল কঠিন ও ছিটাগুলির ন্যায় বোধ হয়। মেসেণ্টেরিক গ্রন্থিও বৃহৎ হইতে পারে।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। এই সকল গ্রন্থির পীড়া নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রোগীর দৈহিক অবস্থা ও আক্রান্ত গ্রন্থির ভৌতিক লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। আভ্যন্তরিক গহ্বরের মধ্যস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, পীড়ার প্রকৃত অবস্থা ও স্বভাব নির্ণয় করা সহজ নহে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, শৈশবাবস্থায় এই সকল গ্রন্থির পীড়া হেতু শিশুর দেহ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়, এবং মেসেণ্টেরিক্ ও ব্রন্‌কিএল্ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, বিশেষ রূপে এই ঘটনা হইয়া থাকে।

২। ভাবিফল। পীড়ার স্বভাব, কারণ, রোগীর দৈহিক অবস্থা, আক্রান্তগ্রন্থির সংস্থান ও উহাতে পীড়ার বিস্তার এবং আক্রান্ত গ্রন্থির পরিবর্ত্তনের উপর পীড়ার ভাবিফল নির্ভর করে। আভ্যন্তরিক গহ্বরের মধ্যে বিবৃদ্ধ গ্রন্থির কেবল নিপীড়ন বা উহার ধ্বংসবশত বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। শৈশবাবস্থায় বিস্তীর্ণ রূপে লিম্ফ গ্রন্থি, বিশেষত মেসে-ণ্টেরিক্ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, পীড়া অত্যন্ত দুরূহ হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। (১) প্রবল এডিনাইটিসে পীড়ার কারণ দূর করিবে, আক্রান্ত অংশ সুস্থির ভাবে রাখিবে এবং সর্ব্বদা ফোমেণ্টেশন্ ও পুল্‌টিস্ ব্যবহার করিবে। আক্রান্ত গ্রন্থির মধ্যে পূযোৎপত্তি হইলে, আবশ্যক মত চিকিৎসা করিবে। (২) পুরাতন পীড়ায় দৈহিক চিকিৎসা নিতান্ত আবশ্যক। পীড়ার স্বভাবের উপর এই দৈহিক চিকিৎসা নির্ভর করে, কিন্তু সচরাচর পুষ্টিকর পথ্য, প্রচুর দুগ্ধ, সর্ব্ব প্রকারে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতি-পালন, স্থানপরিবর্ত্তন, সমুদ্রতীরে বাস, সমুদ্রজলে স্নান, পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ,

কড্‌লিবার্ অএল্, কুইনাইন্, লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষত আইওডাইড্ বা কার্বনেট্ অব্ আএরনের সিরপ্ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও লাইকর্ পোট্যাসি সেবন করিলে, বিবৃদ্ধ গ্রন্থির আয়তন কমিতে পারে। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির আয়তন কমাইবার নিমিত্ত অনেকানেক ঔষধ, বিশেষত আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব্ লেডের মলম, টিংচর্ অব্ আইওডিন্, আইওডিন্ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের লোশন্, মিউরিএট্ অব্ এমোনিয়ার লোশন্ ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা যে কিয়ৎ পরিমাণে উপকার দর্শে, তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু আইওডিন্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ অধিক ব্যবহার করা উচিত নহে। জোরে মালিশ্ করিলেও আক্রান্ত গ্রন্থির উত্তেজন বা প্রদাহের বৃদ্ধি হইতে পারে। তৈলাক্ত দ্রব্য দ্বারা আস্তে২ মালিশ্ করিলে, অনেক স্থলে উপকার দর্শে। স্ফোটক জন্মিলে, পুল্‌টিস্ ও কর্ত্তন দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। বিবেচনানুসারে আভ্যন্তরিক গহ্বরমধ্যে বিবৃদ্ধ গ্রন্থির লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে। কেহ২ পুরাতন বিবৃদ্ধ গ্রন্থির মধ্যে উত্তেজক দ্রব্যের পিচ্‌কারি দিতে আদেশ করেন। কেহ২ কর্ত্তন দ্বারা এক বারে গ্রন্থি দূর করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ ব্যবস্থা যে কত দূর সঙ্গত, তাহা বলিতে পারা যায় না। ফস্‌ফরস্ সেবন করাইলে, হজ্‌কিন্স্ পীড়ার বিবৃদ্ধ গ্রন্থির আয়তন কমিতে পারে।

৩৩। অধ্যায়।

থাইরএড্ গ্রন্থির পীড়া, ব্রঙ্কোসিল্, গএটার্, গলগণ্ড এবং ক্রিটিনিজম্।

চিকিৎসককে থাইরএড্ গ্রন্থির যে সকল পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদিগকে শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

১। দীর্ঘ কাল চূণের লবণমিশ্রিত জলপান করিলে, থাইরএড্ গ্রন্থির একপ্রকার বিশেষ পীড়া হয়। গলার নিকটে স্ফীতি হওয়াতে ইহাকে গলগণ্ড বা গএটার্, ডার্বিশায়ারে অধিক হয় বলিয়া ডার্বিশায়ার্ নেক্ এবং ব্রন্‌কাইএর নিকটে স্ফীতি হওয়াতে ব্রঙ্কোসিল্ কহা যায়।

লক্ষণ। গলগণ্ড প্রথমাবস্থায় সচরাচর কোমল এবং পরে দৃঢ় হইয়া থাকে। কখন২ সমুদায় গ্রন্থি, কখন বা কেবল মধ্যস্থল, কখন বা এক পার্শ্ব স্ফীত হইতে দেখা যায়। এক পার্শ্ব স্ফীত হইলে, প্রায় সচরাচর দক্ষিণ দিকেই স্ফীতি হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগীর শ্রীহীন হওয়া ব্যতীত অন্য কোন অসুখ হয় না। কিন্তু কখন২ ঐ দিকের ধমনী সকল দপ্২ করে এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

স্ফীত থাইরএড্ গ্রন্থির কোমলাবস্থায় উহার কোষ সকল হইতে একপ্রকার ঘন, দ্রব, আটাবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়, কিন্তু গ্রন্থি দৃঢ় হইতে আরম্ভ হইলে, ঐ সকল কোষ ও রক্তবহা নাড়ী বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ক্রমে উহার মধ্যে সিষ্ট নির্ম্মিত হয়। কখন২ গ্রন্থির মধ্যে অস্থি বা চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া, উহা অত্যন্ত দৃঢ় হইয়া উঠে। কখন২ উহা জেলি বা মেদবৎ পদার্থে পরিপূরিত হয়, কখন বা উহার কোন২ স্থান কোমল হইয়া ক্ষত হইতে থাকে।

এই সকল স্থানিক লক্ষণের সহিত অজীর্ণ, মনোদ্বেগ, ক্ষুধামান্দ্য, চিত্তোদ্বেগ ইত্যাদি

লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। গ্রন্থি অত্যধিক পরিমাণে স্ফীত হইলে, নিকটবর্ত্তী স্থানের নিপীড়নহেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র বা গলাধঃকরণে কষ্ট হইতে পারে। এই ব্যাধি পুরুষের অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক হয়, এমন কি, উভয়ের পরস্পর তুলনায় পুরুষের সংখ্যা এক ও স্ত্রীর সংখ্যা বার দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ। যে সকল স্থানে এই ব্যাধির অধিক প্রাদুর্ভাব, তথাকার লোকের এমন বিশ্বাস আছে যে, ইহা জলের দোষেই ঘটিয়া থাকে। এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা নিশ্চয় করা হইয়াছে যে, তথাকার পানীয় জলের সহিত চূণের লবণ অর্থাৎ সল্‌ফেট্ বা কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম্ থাকে। অযোধ্যায় সরযূতীরস্থ সেকোরা গ্রামে কুকুরের এই ব্যাধি হইতে দেখা গিয়াছে। নেপালের কোন স্থানে সদ্যঃপ্রসূত ছাগশিশুর আপন মস্তকের ন্যায় বৃহৎ গলগণ্ড হইয়াছিল। সেকোরায়, অযোধ্যা হইতে নেপাল পর্য্যন্ত প্রদেশে, গোরকপুরে, নেপালের কোন২ পার্ব্বতীয় স্থানে এবং হিমালয় পর্ব্বতের সন্নিকটে এই ব্যাধির অধিক প্রাদুর্ভাব। অযোধ্যার অনেক স্থলে যে মৃত্তিকার সহিত লাইম্‌ষ্টোন্ বা চূর্ণপ্রস্তর আছে তাহা পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করা হইয়াছে। ডাং গ্রীন্ কহেন যে, পূর্ব্বে অযোধ্যা প্রদেশে যে সকল কূপের জল পানে গলগণ্ড হইত, এক্ষণে তাহা পরিত্যাগপূর্ব্বক অন্য স্থান হইতে জল আনয়ন করিয়া পান করাতে, ব্যাধির অনেক হ্রাস হইয়াছে।

এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, চূর্ণসংযুক্ত জল পান হেতুই এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। কিন্তু কেহ২ বিবেচনা করেন যে, আর্দ্র ও নিম্ন ভূমি, রৌদ্রের অত্যন্ত উত্তাপ এবং জলের অন্যান্য দোষবশত গলগণ্ড হইতে পারে। কোন২ স্থলে জরায়ুর ক্রিয়ার সহিত এই ব্যাধির সম্বন্ধ দেখা গিয়াছে। স্ত্রীধর্ম্মকালে বিশেষত, উহা অল্প পরিমাণে হইলে, কখন২ থাইরএড্ গ্রন্থি স্ফীত হইয়াছে। কেহ২ কহেন যে, অনেক স্থলে প্রসবের পরেই, শ্বেতপ্রদরের সহিত এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

এনাটামি সম্বন্ধীয় চিহ্ন। গ্রন্থির দুই খণ্ডের মধ্য স্থলে বা এক খণ্ডে, বিশেষত দক্ষিণ খণ্ডে স্ফীতি আরম্ভ হয়, কিন্তু পরিণামে সচরাচর সমস্ত গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর উহার আকারের পরিবর্ত্তন হয়। উহা প্রথমে কোমল, ক্রমে দৃঢ় ও অবশেষে অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমাবস্থায় কেবল সামান্য হাইপার্ট্রোফি হয় (সামান্য ব্রঙ্কোসিল্) এবং গ্রন্থির মধ্যে আটাবৎ পদার্থ ও উহার কোষের মধ্যে কোলএড্ দ্রব পদার্থ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। পরে রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যার বৃদ্ধি, উহারা প্রসারিত ও বহুসংখ্যক সিষ্ট নির্ম্মিত হয় এবং উহাদের মধ্যে রক্তবৎ দ্রব পদার্থ দেখা যায় (সিষ্টিক্ ব্রঙ্কোসিল্)। পরিণামে চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং সমস্ত গ্রন্থি চূর্ণক পদার্থে নির্ম্মিত ক্যাপ্‌সিউলে পরিণত হইতে পারে। উহার মধ্যে যে সিষ্ট থাকে, তাহাতে বিবিধপ্রকার দ্রব ও চূর্ণক পদার্থ দেখা যায়। প্রদাহ, পুযোৎপত্তি বা ক্ষতও হইতে পারে, এবং তাহা হইলে, বিবৃদ্ধির স্বভাবের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়।

২। এক্স্‌অপ্‌থ্যাল্‌মিক্ গএটার্, গ্রেবেসেস্ বা বেস্‌ডোস্ পীড়া। এই পীড়াতে হৃৎকম্পন, গ্রীবা ও মস্তকের রক্তবহা নাড়ীর স্পষ্ট স্পন্দন, থাইরএড্ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও সচরাচর স্পন্দন এবং অক্ষিগোলকের উন্নতাবস্থা হইয়া থাকে। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ও পুরুষের তদপেক্ষা অধিক বয়সে ইহা হইতে দেখা যায়। প্রায় সর্ব্বত্রই ইহার সহিত স্ত্রীলোকের স্পষ্ট রক্তাল্পতা ও ঋতুর বৈলক্ষণ্য হয়। রোগীকে প্রায় স্নায়বিক ধাতুবিশিষ্ট দেখা যায়। স্নায়বিক ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হেতু পীড়ার উদ্ভব হয়। ইহার নিদানসম্বন্ধে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, থাইরএড্ গ্রন্থি, মস্তক ও

গ্রীবার বেস-মোটর্‌ স্নায়ুর পক্ষাঘাত এবং হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর অত্যুত্তেজন ইহার প্রকৃত কারণ। রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ, উহার টিশুর মধ্যে সিরমের সঞ্চয় এবং পরে উহার হাইপার্টোফি ও কদাচ সিষ্টের নির্ম্মাণ হেতু থাইরএড্‌ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়। নাড়ীর প্রসারণ ও রক্তের আধিক্য, ইডিমা ও অক্ষির পশ্চাৎ স্থিত মেদের হাইপারপ্লেসিয়া; স্ফিনো-ম্যাগজিলরি বিদারাবৃত ঝিল্লীর পেশীর সঙ্কোচন; এই সকল কারণের একং টিতে অথবা ইহাদের সকলের একত্র সঙ্ঘটন হেতু অক্ষিগোলক বহির্নিঃসৃত হয়।

লক্ষণ। রক্তাল্পতা ও ক্লোরোসিস্‌ পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিরই প্রায় ইহা হয় এবং প্রকৃত লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে রোগী বিষণ্ণ ও উদ্যমরহিত হইয়া থাকে। সচরাচর নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের পূর্ব্বে হৃদ্বেপন হয়। বিবৃদ্ধ থাইরএড্‌ গ্রন্থির কোমলতা, স্থিতিস্থাপকতা এবং উহাতে একপ্রকার কম্পন অনুভূত হয় এবং উহার উপর হিমিক্‌ মর্ম্মর শুনা যায়। দূর হইতেও স্পন্দন দেখা যাইতে পারে। চক্ষুর বহির্নিঃসরণের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, কখন২ উহা এত বৃহৎ হয় যে, অক্ষিপুট দ্বারা আবৃত হয় না এবং তজ্জন্য উহাতে প্রদাহ ও ক্ষত হয়। চক্ষুর গতির হ্রাস হইতে পারে এবং চক্ষুর ও অক্ষিপুটের গতির সামঞ্জস্যের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। দৃষ্টির কোন ব্যতিক্রম হয় না। লিবেটরিস্‌ প্যালপিব্রেরম্‌ বা অক্ষিপুটনিমীলক পেশীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন হইয়া কখন২ চক্ষু বহির্নিঃসৃত হয়। এই অবস্থাকে কেহ২ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ত্বরিত হয় ও বিষমও হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন ও রক্তাল্পতা হেতু মৌলিক মর্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখন২ ক্যারটিড্‌ ধমনী বেগে দপ্‌দপ্‌ করে ও প্রসারিত হয়। উহাদের ও সব্‌ক্লেবিএন্‌ ধমনীতে মর্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে। মস্তকে অসুখ বোধ ও দপ্‌২ অনুভব, মস্তকঘূর্ণন শিরঃপীড়া ও মুখমণ্ডল আরক্ত হয়। রোগী দৌর্ব্বল্য বোধ করে, অধিক ঘর্ম্ম হয় এবং দেহের সন্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন২ অজীর্ণের লক্ষণ দেখা যায়। প্রস্রাব পরিমাণে অধিক ও জলবৎ হয় এবং উহাতে এল্‌বিউমেন্‌ থাকিতে পারে। কখন২ এই পীড়াতে শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ বা স্বররোধ, গলদেশে পূর্ণতা ও দপ্‌দপ্‌ অনুভব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর উদ্যম বা উদ্বেগ দ্বারা বিশেষ২ লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেক উপশম বা রোগী আরোগ্য হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রমশ প্রসারণ বা দৌর্ব্বল্য, দেহের শীর্ণতা, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম অথবা অপর পীড়া দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। ক্রিটিনিজ্‌ম্‌। হিমালয় পর্ব্বতের কোন২ উপত্যকায় এবং এল্প্‌স্‌, পিরিনিস্‌, সিরিয়া ও চীন রাজ্যের কোন২ পার্ব্বতীয় স্থানে এই অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের শরীর অতিখর্ব্ব, মস্তক বৃহৎ, উহার উপরিভাগ চ্যাপ্টা এবং পার্শ্ব বিস্তৃত, নাসিকা নিম্ন, ওষ্ঠ পুরু, হনস্থি লম্বা, মুখ বিবৃত এবং মুখমণ্ডল অবলোকন করিলে, রোগীকে নির্বোধ বলিয়া বোধ হয়। জিহ্বা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যে বাহির হইয়া থাকে। চক্ষু রক্তবর্ণ, সজল ও কখন২ বক্র দৃষ্টি হয়। উদর নিম্ন ও শিথিল, অধঃশাখা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও বক্র এবং ত্বক্‌ রুক্ষ, শুষ্ক ও কটাবর্ণ হয়। কখন২ স্ত্রীজাতির এক বারেই স্ত্রীধর্ম্ম হয় না এবং সচরাচর উহা অধিক বয়সে হইয়া থাকে। কখন২ উহারা বোবা, অন্ধ ও বধির হয়। সচরাচর কদাচার ও লোভী হয় এবং সর্ব্বদা সাবধানে না রাখিলে, পশুবৎ আচরণ করে।

কারণ। অনেক স্থলে গলগণ্ডের সহিত ক্রিটিনিজ্‌ম্‌ থাকাতে কেহ২ এই দুই পীড়াকে এককারণোদ্ভূত বলিয়া গণ্য করেন। ডাং ওয়াট্‌সন্‌ কহেন যে, দুই পুরুষ পর্য্যন্ত পিতা মাতার গলগণ্ড থাকিলে, তাহাদের সন্তানেরা অবশ্যই এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

বির্খো ক্রিটিন্ রোগীদিগের মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, উহাদের করোটীর মূলস্থ অস্থি সকল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় নহে। স্বাভাবিক অবস্থায় পশ্চাৎ কপালাস্থি, স্ফিনএড্ অস্থি ও এথ্‌মএড্ অস্থি এবং উহাদের মধ্যস্থ উপাস্থি দ্বারা একপ্রকার অর্দ্ধচন্দ্রাকার স্থান নির্ম্মিত হয়। কিন্তু এই ব্যক্তিদের ঐ স্থান প্রায় চতুষ্কোণ এবং অল্প বয়সেই ঐ সকল অস্থি অস্থিত্ব প্রাপ্ত হইয়া একত্র হইয়া যায়। এই কারণবশত মস্তিষ্কগহ্বর ও মস্তিষ্ক স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না এবং উহার নানাপ্রকার বিরূপতা জন্মে। কেহ২ অনুমান করেন যে, জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া লাইম্ ও ম্যাগ্নিশিয়া অধিক পরিমাণে দেহে প্রবেশ করাতে, করোটীর অস্থি সকল অল্প কালেই অস্থিত্ব প্রাপ্ত হয়। যে সকল স্থানে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, তথাকার জলেও অধিক পরিমাণে উক্ত দ্রব্যাদি থাকে। গোরক্‌পুরে গণ্ডকতীরস্থ কোন২ স্থানের মৃত্তিকা পরীক্ষা করিয়া প্রায় ১০০ শত ভাগের মধ্যে ২৫ ভাগ কার্বনেট্ অব্ লাইম্ পাওয়া গিয়াছে। এই প্রদেশের কোন২ স্থানে ১০০ জনের মধ্যে ১০ জনের এই অবস্থা দেখা গিয়াছে। কিন্তু ঐ স্থানের নিকটে ঘর্ঘরা নদীর তটের মৃত্তিকায় লাইম্ না থাকায় তথায় এই ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপরিউক্ত কারণবশত যে গলগণ্ড এবং ক্রিটিনিজ্‌ম্ হয়, তাহা ডাং কিবার্লি এবং ডাং মক্‌লক্ বিশ্বাস করেন না। ইহাঁরা কহেন যে, ম্যালেরিয়া বা তদ্রূপ কোন বাষ্পীয় বিষ দ্বারা এই পীড়াদ্বয় উদ্ভূত হইয়া থাকে। কিন্তু বোধ হয় যে, পূর্ব্বোক্ত কারণই ইহাদের প্রকৃত কারণ।

চিকিৎসা। গলগণ্ড যে এণ্ডেমিক্ বা দৈশিক পীড়া, তাহার কোন সন্দেহ নাই, তজ্জন্য অন্যরূপ চিকিৎসার পূর্ব্বে স্থানপরিবর্ত্তনই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে, যাহাতে স্ত্রীধর্ম্ম স্বাভাবিক হয়, এমন চেষ্টা করা উচিত। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে প্রায় সকলেই আইওডিন্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া গণ্য করেন। কেহ২ আইওডিন্ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ একত্র ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। আইওডিন্ ৫গ্রেন্, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ১০ গ্রেন্ ও জল ১ পাইণ্ট। ইহাকে কখন২ লিউগল্‌স্ সোলিউশন্ কহা যায়। প্রথমে ইহা ১ ড্র্যাম্ মাত্রায় দিবসে ৩বার সেবন করাইবে ও প্রয়োজনানুসারে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ সেবনে এবং উহার বাহ্য ব্যবহারে অথবা কড্‌লিবার্ অএলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহ২ আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের মলমের বাহ্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। আইওডাইড্ অব্ আএরন্, কুইনাইন্, এলো ইত্যাদি ঔষধও উত্তম বলিতে হইবে।

কিন্তু ইদানীং রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্করির মলম্ এই ব্যাধিতে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মেজর্ হোম্‌স্ ইহা দ্বারা অনেকের গলগণ্ড আরাম করিয়াছেন। তিনি ১ ঔন্স বসা বা মোমের মলমের সহিত ৪।৬ গ্রেন্ হাইড্রার্জ আইওডিডাই রূব্রাম্ মিশ্রিত করিয়া মলম্ প্রস্তুত করিয়া গলগণ্ডের উপর মাখাইয়া, ২।১ ঘণ্টা উহা সূর্য্যের কিরণে খুলিয়া রাখিতে আদেশ করেন। কয়েক দিবস এইরূপ ব্যবহারের পর উহার উপরে ক্ষুদ্র২ ফুস্কুড়ি হইয়া থাকে, ঐ সকল ফুস্কুড়ি শুষ্ক হইয়া গেলে, পুনরায় ঐ মলম্ ব্যবহার করিতে হয়। মেজর্ হোম্‌স্ বৎসরের মধ্যে কেবল এক বার এই মলম্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। কিন্তু এত বিলম্বে এক এক বার ব্যবহার করিলে, শীঘ্র বিশেষ উপকার হয় না।

উইল্‌হো ফরুক্কাবাদে এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা এক স্ত্রীলোকের একটি অতিবৃহৎ গলগণ্ড আরাম করিয়াছিলেন। ঐ গলগণ্ডের ব্যাস প্রায় ৫ ফুট্ পরিমাণ ছিল এবং লম্বে উহা নাভির নিম্নে পতিত হইয়াছিল। কিন্তু বৎসরাবধি মাসে২ ঐ মলম্ ব্যবহার

করাতে উহা একটি ক্ষুদ্র নারিকেলের ন্যায় হইয়া যায়। অনেকে ঐ সময়ে আইওডাইড্ অব্ মার্করির ভাগ অধিক করিয়া ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ফ্রার্মেকোপিয়াতে উহা ১ ঔন্সে ১৬ গ্রেন্ আছে। উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া ফ্রোস্কা করা উচিত নহে।

উপরি উক্ত চিকিৎসা দ্বারা পীড়া আরাম না হইলে, কেহ২ অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা উহার উপশম করিবার চেষ্টা করেন। কোন২ স্থলে সিটন্ ব্যবহার দ্বারা পীড়া আরাম হইয়াছে। কিন্তু উহার ব্যবহারকালে যাহাতে বৃহৎ২ ধমনী বদ্ধ না হয়, এমন উপায় করা উচিত। কেহ২ থাইরএড্ ধমনী বন্ধন অথবা সমুদয় বিবৃদ্ধ গ্রন্থি কর্ত্তন করিয়া, পীড়া আরাম করিতে পরামর্শ দেন। শেষোক্ত উপায় কোন ক্রমেই যুক্তিযুক্ত নহে। ডাং ওয়াট্‌সন্ কহেন যে, বিবৃদ্ধ গ্রন্থি কর্ত্তন করিয়া এমন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই যে, পুনরায় ঐ প্রক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হওয়া যাইতে পারে। তবে কোন উপায় দ্বারা, বিশেষত আইওডিন্ দ্বারা চিকিৎসায় উপকার না হইলে এবং পীড়া বর্ত্তমানে রোগীর প্রাণের আশঙ্কা থাকিলে, উহাতে মত দেওয়া যাইতে পারে। তিনি কহেন যে, গ্রন্থির মধ্যে সেল্ বা সিষ্ট থাকিলে ও উহা দ্রব পদার্থে পূর্ণ হইলে, বেধন দ্বারা উপকার এবং রোগীর ক্লেশ নিবারণ হইতে পারে।

সাধারণ অবস্থার প্রতি মনোযোগ ও লৌহ, কুইনাইন্ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা এইরূপ গলগণ্ডের চিকিৎসা করিবে। কখন২ বেলাডনা ও লৌহ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ডিজিটেলিস্ হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার দর্শায়। কেহ২ আর্গট্ ও গ্রীবার সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর উপর গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ট্রোশু এক্সঅপ্‌থ্যাল্‌মিক্ গলগণ্ড আরাম করিবার নিমিত্ত আইওডিন্ বা লৌহ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। ইহাতে তিনি শীতল জলের পরিবর্ত্তে স্ফাত গ্রন্থির উপর বরফ্, পূর্ণ মাত্রায় ডিজিটেলিস্ ব্যবহার এবং রক্তমোক্ষণ করিতে আদেশ করেন, কিন্তু এই সকল উপায় দ্বারা যে পীড়া সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয়, এমন বোধ হয় না। গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং স্ফীতির অনেক হ্রাস হইতে পারে বটে, কিন্তু কোন প্রকার মানসিক উদ্দীপন হইলেই, উহার পুনরায় বৃদ্ধি হয়।

ক্রিটিন্ রোগীদিগের পক্ষে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন কিয়ৎ পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম, সহজে জীর্ণ অথচ পুষ্টিকর দ্রব্য আহার, অধিক পরিমাণে দুগ্ধ, কড্‌লিবার্ অএল্, কার্বনেট্ অব্ আএরন্, ফস্‌ফেট্ অব্ লাইম্, ব্যালিরিএনেট্, অব্ জিঙ্ক ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসার সহিত উহাদের মনের স্বাভাবিক গতি অবরোধ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

৩৭। অধ্যায়।

মিক্‌সিডিমা।

ডাং অর্ড্ এই বিশেষ পীড়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। ইহাতে দেহের টিশুর শোথ হয় এবং ঐ শোথের জলীয় পদার্থ জেলির ন্যায় ঘন হয় ও উহাতে মিউকস্ থাকে। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে না বা কিড্‌নির কোন প্রাথমিক পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

কারণ। প্রৌঢ়াবস্থায় স্ত্রীলোকের, বিশেষত বিবাহিতা স্ত্রীলোকের এবং কখন২ গর্ভাবস্থার পর ইহা অধিক হয়। পুরুষেরও এই ব্যাধি হইতে পারে। ক্লার্ক কহেন যে,

স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। ইহার প্রকৃত কারণ ও নিদানের বিষয় আমরা কিছুই অবগত নহি, কিন্তু ডাং ম্যাহমেড্ ইহাকে ব্রাইট্স্ ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করেন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে দেহের সমস্ত স্থানের কনেক্‌টিব্ টিশুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন ও একপ্রকার অপকর্ষ হয়। উহার সূত্রের সংখ্যার বৃদ্ধি ও স্থূলতা এবং কোষ সকল বৃহৎ ও বহুল হইয়া থাকে। সান্তর পদার্থেরও পরিমাণের সাতিশয় বৃদ্ধি হয়। ত্বক্ স্ফীত, অর্দ্ধস্বচ্ছ, উহার সিক্রিশন্ স্বল্প ও উহার মধ্যে মিউকস্ সঞ্চিত হয় এবং উহাতে অত্যধিক পরিমাণে মিউসিন্ পাওয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, গ্রন্থি, পেশী এবং স্নায়ুমণ্ডলের মধ্যস্থিত গ্যাংগ্লিয়া সকল ঐ রূপে আক্রান্ত হয়। ধমনীর বাহ্য প্রাচীরেরও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। এই নূতন পদার্থের নিপীড়ন হেতু বিবিধ টিশু-নির্ম্মায়ক পদার্থ সকল ক্রমেং আচ্ছাদিত হয়। অনেক স্থলে স্নায়ুকেন্দ্রস্থ নিউরোগ্লিয়ার আধিক্য এবং উহাদের মৌলিক পদার্থের ধ্বংস হয়।

লক্ষণ। মিউকএড্ ইডিমা হেতু রোগীর অবয়ব একপ্রকার বিশেষ হইয়া উঠে। মুখমণ্ডল সর্ব্বত্রই স্ফীত হয় এবং দেহের সর্ব্ব স্থানে সম রূপে ঐ অবস্থা হইয়া থাকে, যথা, অক্ষিপুট ও ওষ্ঠ বৃহৎ, নাসাপক্ষ স্থূল ও প্রশস্ত, এবং মুখমণ্ডলের গভীর ও অগভীর রেখা সকল পূর্ণ বা অদৃশ্য হয়। ত্বক্ দেখিতে মোমবৎ ও রক্তবিহীন, কিন্তু গণ্ডদেশ পাটল আভাযুক্ত হয় এবং অক্ষিকোটরের নিকট হঠাৎ ঐ আভা বিলীন হয়। সাধারণত সমস্ত দেহ ঐ রূপে স্ফীত হয় এবং হস্তের গঠন দেখা যায় না। ইডিমা স্থিতিস্থাপক হয় এবং টিপিলে বসিয়া যায় না। সমস্ত ত্বক্ স্থূল, অর্দ্ধস্বচ্ছ, শুষ্ক, রুক্ষ এবং ঘর্ম্ম অত্যল্প বা এক বারে উহার অভাব হয়। পীড়া বর্দ্ধিত হইলে, সাধারণ এনাসার্কা হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই স্বাভাবিক অবস্থার সন্তাপ অপেক্ষা সন্তাপের হ্রাস হয় এবং উহা ৯৩ ডিগ্রী বা উহা অপেক্ষা অল্প হইতে পারে। সচরাচর রোগী সর্ব্বদা শীত বোধ করে। দৃশ্যমান শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ত্বকের ন্যায় অবস্থা হয়। থাইরএড্ গ্রন্থি ক্ষুদ্র বা এক বারে অদৃশ্য হওয়াতে এবং যত্রুস্থির উপরিস্থিত গ্রীবার নিম্ন ত্রিকোণের ত্বক্ স্থিতিস্থাপক ও স্ফীত হওয়াতে রোগীর অবয়ব দেখিতে একপ্রকার বিশেষ হইয়া উঠে। কেশ স্বল্প হয় ও অকালে দন্ত পতিত হইয়া থাকে।

স্নায়ুমণ্ডলসংক্রান্ত লক্ষণকেও নির্দ্দিষ্ট বলিতে হইবে। ক্রমেং বুদ্ধিবৃত্তি, স্পর্শানুভবশক্তি ও ঐচ্ছিক গতির জড়তা এবং পরিণামে মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ও অচৈতন্য হয়। মুখমণ্ডলের ভাব স্থির, নিষ্প্রভ ও অতিশয় বিষণ্ণ বোধ হয়। চিন্তা ও ইচ্ছা শক্তি মন্দ হয়, কিন্তু বিকৃত হয় না। নিত্য কর্ম্ম নির্ব্বাহে যে জড়তা জন্মে, রোগী তাহা বিশেষ রূপে জানিতে পারে। রোগী কোন বিষয় শীঘ্রং ভাবিতে পারে না, অল্পেং ও বিবেচনাপূর্ব্বক মনের ভাব প্রকাশ করে, বাক্যালাপ করিতে বা পত্রাদি লিখিতে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক বিলম্ব হয়। কিন্তু রচনায় বা লেখায় কোন পরিবর্ত্তন হয় না। রোগীর মন প্রফুল্ল দেখা যায়। পরে স্মরণশক্তির ব্যতিক্রম হয়। বাক্য স্পষ্ট রূপে উচ্চারিত হয় না এবং স্বর একস্বর ও স্থূল হইয়া উঠে। রোগী সত্বর নড়িতে বা চলিতে এবং বিশেষ চেষ্টা ব্যতীত এক সংস্থানে স্থির ভাবে থাকিতে পারে না। পৈশিক বলের কোন হ্রাস হয় না বটে, কিন্তু বিভিন্নরূপ গতির সামঞ্জস্য করিবার শক্তির ও পৈশিক অনুবোধের হ্রাস হয়। সুস্থির অবস্থায় পেশী সকল বলহীন ও শিথিল হয় বলিয়া উহাদিগকে কার্য্যক্ষম করিবার নিমিত্ত প্রথমে বিশেষ চেষ্টা করিয়া আকুঞ্চিত করিতে হয়। রোগীর সুস্থির অবস্থায় পেশীর শিথিলতা হেতু কখনং বক্ষের উপর মস্তক নত

হইয়া পড়ে। চলিবার সময়ে দেহ স্থির ভাবে রাখিতে কষ্ট হয় ও পরেং প্রত্যেক জঙ্ঘার উপর উহার ভার পড়ে, এবং ভূমি হইতে পদ উত্তোলন করিবার সময়ে অনেক স্থলে সমস্ত দেহে স্ফুরণ বোধ হয়। রোগী হঠাৎ পড়িয়া যাইতেও পারে। এই কারণে প্যাটেলা ভগ্ন হইয়াছে। স্পর্শানুভবশক্তি মৃদু হয় বটে, কিন্তু উহার বিকার জন্মে না। বিশেষং ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য হইতে পারে এবং কখনং স্থায়ী তিক্ত বা মিষ্টাস্বাদ ও অপ্রিয় গন্ধ বোধ হয়।

প্রথমাবস্থায় বিসিরার কোন যান্ত্রিক পীড়া হয় না, কিন্তু পরে উহা হইতে পারে। সচরাচর প্রথমে প্রস্রাবের বৃদ্ধি ও আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়, কিন্তু উহাতে কোন অস্বাভাবিক পদার্থ থাকে না। শেষাবস্থায় সচরাচর প্রস্রাবে এল্‌বিউমেন্ থাকে।

এই ব্যাধির প্রক্রম অতি পুরাতন, এমন কি, ইহা ছয় বৎসর বা তদধিক কাল অবস্থিতি করিতে পারে, কিন্তু পরে প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়। বর্দ্ধিতাবস্থায় শরীর সাধারণত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং রোগীর স্বভাব রুক্ষ ও কর্কশ হয়। ক্রমে ভ্রম, বিভ্রম ও শীঘ্রং কোমা হইয়া মৃত্যু হয়। কোমা, ইউরিমিয়া বা অনশন হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। কখনং চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার উপশম হইয়াছে। এণ্ড্রু ক্লার্ক কহেন যে, অনেক স্থলে রোগী আরাম হয়।

চিকিৎসা। উত্তম পথ্য, সাবধানে পথ্যের সময় ও পরিমাণের ব্যবস্থা, শৈত্য সেবন নিবারণ, বলকর, বিশেষত লৌহ ও আর্সেনিকঘটিত ঔষধ সেবন, গাত্র ঘর্ষণ ও স্নান, বিশেষত বেপার-বাথ্ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। ডাং অর্ড, জ্যাবোর‍্যাণ্ডাই ও নাইট্রো-গ্লিসিরিন্ ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

৬৮। অধ্যায়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

স্নায়বিক পীড়ায় ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে। এই শ্রেণীস্থ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট ও নিয়মানুযায়ী পরীক্ষাও সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয়। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের এনাটমি ও ফিজিয়লজি, বিশেষত স্নায়ুকেন্দ্রের বিভিন্নাংশের ক্রিয়া এবং স্নায়ুর বিস্তার ও উহাদের ক্রিয়ার বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এস্থলে স্নায়ুমণ্ডলী-সংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল কেবল উল্লিখিত হইবে এবং পরে কয়েকটি অতি-প্রয়োজনীয় বিষয়ের বিশেষ রূপে বিচার করা যাইবে।

১। মস্তকে অসুস্থতানুবোধ, বেদনা, টাটানি, ভারবোধ, দপ্‌দপানি, উষ্ণতা, ঘূর্ণন বা টলন।

২। পৃষ্ঠবংশসংক্রান্ত অসুস্থতানুবোধ, বিশেষত বেদনা, টাটানি, দাহনানুভব, যেন এক গাছ দৃঢ় রজ্জু পৃষ্ঠবংশ হইতে গিয়া দেহের চতুষ্পার্শ্ব বন্ধন করিয়াছে এইরূপ বিশেষ টান্ বোধ। ইহাকে গার্ডল্-পেন্ বা বন্ধনবেদনা কহে। পৃষ্ঠবংশীয় বেদনার সম্বন্ধে ইহা অবগত হওয়া আবশ্যক যে, উহা কেবল স্থানিক বা সমস্ত পৃষ্ঠবংশে স্থিত কি না, অনবরত আছে বা কেবল মধ্যেং প্রকাশ হয় কি না, কোনও দিকে বিকীর্ণ হয় কি না, এবং চলিলে বা পৃষ্ঠবংশ নাড়িলে, উহার উপর প্রতিঘাত করিলে বা টিপিলে, অথবা উহার উপর

দিয়া বরফ্ বা উষ্ণ স্পঞ্জ টানিয়া লইলে ও পদমূলে ধাক্কা দিলে, উহার কোন ব্যতিক্রম হয় কি না।

৩। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। মানসিক ক্রিয়ার অসংখ্য বৈলক্ষণ্যের বিষয়, বিশেষত উন্মাদাবস্থায় যে সকল বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, তদ্বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা সম্ভব নহে। পশ্চাল্লিখিত কয়েকটি বিষয় হইতে ইহাদের সাধারণ ভাব গ্রহণ করিবে। ক। কেবল মোহ বা সম্পূর্ণ অচৈতন্য হেতু কনশসনেস্ বা সংবিজ্ঞানের হ্রাস। খ। সংবেদন বা পার্সেপ্শন্, ও এপ্রিহেন্‌শন্ বা উপলব্ধি, থট্ বা চিন্তাশক্তি, রিজ্‌নিং বা বিবেক, জজ্‌মেণ্ট বা বিচারশক্তি, স্মরণশক্তি প্রভৃতি বুদ্ধিবৃত্তির পীড়া। বিবিধপ্রকার প্রলাপ, মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, ডিলিউশন্ বা বিভ্রম, ইলিউশন্ বা ভ্রম, এবং হ্যালিউসিনেশন্ বা সম্মোহ প্রভৃতি বুদ্ধিবৈলক্ষণ্যও এই শ্রেণীভুক্ত। অথবা কেবল এক বা সর্ব্বপ্রকার মানসিক শক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব হইতে পারে। কোন২ স্থলে মানসিক বৃত্তি সকল অত্যন্ত তীব্র হয়। গ। নীতিবিষয়ক বোধ ও ক্রিয়া, আচরণ, স্বভাব, মনের ভাব, উৎসাহ ও টেম্পার্ বা মেজাজের পরিবর্ত্তন হয়। ঘ। ইমোশন্যাল্ বা চিত্তবিকলক পীড়া। ইমোশন বা চিত্তক্ষোভের উত্তেজন বা অবসাদ দ্বারা ইহা জানা যায়। ঙ। বুদ্ধিপূর্ব্বক কথন শক্তির ব্যতিক্রম বা এফ্রেসিয়া বা বাকুরোধ। চ। নিদ্রালুতা, নিদ্রার অভাব, নিদ্রার ব্যতিক্রম ও অপ্রিয় স্বপ্ন দর্শন, সমূন্যাম্বিউলিজ্‌ম্ বা নিদ্রাভ্রমণ, সমূনিলোকুইজ্‌ম্ বা নিদ্রাভাষণ প্রভৃতি নিদ্রাসম্বন্ধীয় পীড়া।

৪। বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের আশ্রয়নিষ্ঠ ব্যতিক্রম। ক। দর্শন। দর্শনেন্দ্রিয়ের বৈলক্ষণ্য হেতু, ফোটোফোবিয়া বা আলোকাতঙ্ক অর্থাৎ আলোক দর্শনে কষ্ট; ফোটপ্‌সিয়া বা দৃষ্টিপথে বিদ্যুদাভা, ইন্দ্রধনুবৎ বর্ণ, অগ্নিকণা, উজ্জ্বল চিহ্ন (মিউসি বলিট্যাণ্টিস্) বা মূর্ত্তিদর্শন; দৃষ্টির স্বল্পতা বা সম্পূর্ণ অন্ধতা, ডিপ্লোপিয়া বা দ্বিগুণ দৃষ্টি, হেমিওপিয়া বা অর্দ্ধ দৃষ্টি, দৃষ্টিপথের কিয়দংশের নাশ অথবা বর্ণবোধের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি দর্শনব্যতিক্রমের মধ্যে গণ্য। খ। শব্দ শ্রবণে কষ্ট, অল্লাধিক বধিরতা, অথবা টিনাইটস্ অরিয়ম্ বা কর্ণে শব্দবোধ ইত্যাদি শ্রবণেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম। গ। ঘ্রাণেন্দ্রির বা রসনেন্দ্রিয়ের স্বল্পতা বা অভাব অথবা উহারা মৃদু বা দূষিত হইতে পারে।

৫। সাধারণ অনুবোধ ও স্পর্শানুভবশক্তির পরিবর্ত্তন। ক। হাইপারস্থিসিয়া বা স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য এবং ডিসিস্থিসিয়া বা হাইপারযালজিসিয়া অর্থাৎ বেদনানুভবশক্তির আধিক্য। খ। উহাদের বিপরীত অবস্থা অর্থাৎ হাইপিস্থিসিয়া, এনিস্থিসিয়া বা এন্যালজিসিয়া। কখন২ এমন বোধ হয় যে, যেন ত্বক্ ও স্পর্শনীয় বস্তুর মধ্যে কোন বস্তুর ব্যবধান রহিয়াছে। কোন বস্তুর প্রদেশের স্বভাব বা উহার আকার প্রভেদ করিবার অক্ষমতা। গ। দেহের বিভিন্নাংশে নানাপ্রকার বেদনা ও টাটানি অনুভব। ঘ। অসাড়তা, সুড়্‌সুড়ি, চুল্‌কান, পিপীলিকাচলনবৎ অনুভব (ফর্মিকেশন্), উষ্ণতা বা শীতলতা, বেধনানুভব, সিহরন, অরা এপিলেপ্টিকা প্রভৃতি বিকৃত স্পর্শানুভব। ঙ। থার্মো-এনিস্থিসিয়া ও থার্মো-হাইপারস্থিসিয়া। চ। মস্তিষ্কে অনুবোধসঙ্কলনের ও অসুস্থতাবোধসঙ্কলনজাত স্পর্শ ও বেদনানুভবের ক্ষিপ্রতার হ্রাস।

৬। মস্কিউলার সেন্স বা পৈশিক অনুবোধের হ্রাস। কোন২ প্রকার পীড়াতে ইহা দেখা যায়। ইহাতে রোগী সহজে গুরুত্ব ও প্রতিরোধকতা অনুভব করিতে অথবা কোন২ পেশীর প্রতি মনোযোগ না করিয়া ঐ সকল পেশী দ্বারা কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে পারে না, অথবা বিভিন্ন পেশীর আকুঞ্চন হইতেছে কি না, তাহাও বোধগম্য হয় না।

৭। স্পন্দনসংক্রান্ত পরিবর্ত্তন। ইহা অতিগুরুতর বিষয়, পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সমূহ

ইহার অন্তর্গত। ক। সাধারণ অস্থিরতা ও সঙ্কলন। খ। শয়নে, উপবেশনে, চলনে ও দণ্ডায়মান থাকিবার সময়ে দেহের মণ্ডলীকরণ ইত্যাদি নানাপ্রকার ভাব ভঙ্গি। বালিসের মধ্যে মস্তকপ্রবেশন। টল্‌মল্‌ বা পতন, অবরোধ গ্রাহ্য না করিয়া অগ্রসর হওয়া বা দৌড়ান, অক্ষাকৃষ্টের ন্যায় ঘুরিয়া বেড়ান বা চক্রাকারে গমন ইত্যাদি ক্রিয়া নির্ব্বাহের চেষ্টা। গ। সাধারণ কম্পন, স্থানিক উৎকম্পন, অথবা উত্তোলিত অঙ্গের অস্থিরতা ইত্যাদি পৈশিক দৌর্ব্বল্যের নিদর্শন। ঘ। কম্পন (টুইচিং); সব্‌সল্টস্‌ টেণ্ডিনম্‌; দৃঢ়তা; ক্লনিক্‌ স্প্যাজ্‌ম্‌ অর্থাৎ পেশীর ঘন২ আকুঞ্চন ও শৈথিল্য অথবা টনিক্‌ স্প্যাজ্‌ম্‌ বা উহার স্বল্পকালস্থায়ী আকুঞ্চন; কন্‌বল্‌শন্‌; আক্ষেপিক স্পন্দন; এবং ক্র্যাম্প বা পেশীর বেদনা-জনক আকুঞ্চন ইত্যাদি পেশীর অত্যুত্তেজনের চিহ্ন। ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্‌ বা বক্র দৃষ্টি, ঘূর্ণিত চক্ষু, অক্ষিগোলকের অবিরত কম্পন ও ঘূর্ণন বা নিষ্ট্যাগ্‌মস্‌; হনুঘর্ষণ; দন্তঘর্ষণ ও ট্রিস্‌মস্‌ বা হনুস্তম্ভ ইত্যাদি আক্ষেপিক স্পন্দনের লক্ষণ। ঙ। সাধারণ বা স্থানিক পক্ষাঘাত, হেমিপ্লিজিয়া বা প্যারাপ্লিজিয়া। চ। বিভিন্ন প্রকার কার্য্য নির্ব্বাহের জন্য পৈশিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের অভাব। ছ। কোরিয়া প্রভৃতিতে পেশীর অনৈচ্ছিক স্পন্দন। জ। রিফ্লেক্স বা প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনের স্বল্পতা বা আধিক্য। ঝ। ক্যাটালেপ্‌সিতে কোন অঙ্গের নিশ্চলতা অথবা মৃদু, উদ্দেশ্যবিহীন আকুঞ্চন (ফ্লেক্‌শন্‌) বা প্রসারণ (এক্সটেন্‌শন্‌) গতি।

৮। রক্তবহা নাড়ীর পরিপোষণের ও সিক্রিশনের পরিবর্ত্তন। এইসকল প্রক্রিয়ার উপর যে স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাব আছে, তাহা সকলেই অবগত আছেন। পক্ষাঘাতযুক্ত অংশের শীর্ণতা ও সন্তাপের পরিবর্ত্তন ও তজ্জন্য শয্যাক্ষতপ্রবণতা; নিউর্যাল্‌জিয়ার সহিত পরিপোষণ ও সিক্রিশনের ব্যতিক্রম; এবং স্নায়বিক পীড়ায় অশ্রু, লালা ও প্রস্রাবের বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি ইহার দৃষ্টান্ত।

৯। স্নায়বিক পীড়ার সহিত কখন২ পাকাশয়, মূত্রাশয়, অন্ত্র ও জননেন্দ্রিয়সংক্রান্ত বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাদের মধ্যে অনেকেরই পক্ষাঘাত হেতু উদ্ভব হয়। বমনোদ্বেগ, বমন, অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ, সরলান্ত্রে মলসঞ্চয়, অনৈচ্ছিক ও অননুভূত মলত্যাগ, মূত্রাশয়ের উত্তেজন, মূত্রাবরোধ, মূত্রধারণাক্ষমতা, অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ, রতিশক্তি বা রমণেচ্ছার হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ের অত্যন্ত উত্তেজন বা সর্ব্বদাই লিঙ্গোদ্রেক ইত্যাদি এই সকল লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

ভৌতিক পরীক্ষা।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া নির্ণয়ার্থে বিষয়নিষ্ঠ পরীক্ষা অতিপ্রয়োজনীয়। এই পরীক্ষাতে যে সকল বিষয় দ্বারা জ্ঞান লাভ করা যায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। মস্তকের আয়তন, আকার, ফ্লণ্টেনেলের অবস্থা ও টিউমরের চিহ্নাদি এই সকলের পরীক্ষা।

খ। পৃষ্ঠবংশের আকার, টিউমর্‌ এবং সংস্পর্শন, প্রতিঘাত অথবা শীতলতা বা উষ্ণতা ব্যবহার হইতে উদ্ভূত অনুবোধের পরীক্ষা।

গ। সেন্‌সেশন্‌ বা অনুবোধশক্তির পরীক্ষা। এই শক্তি পরীক্ষা করিবার সময়ে ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইহা একরূপ নহে। সচরাচর ইহাকে পশ্চাল্লিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা যায়। (১) ত্বকের সাধারণ অনুভবশক্তি। (২) ট্যাক্‌টাইল্‌ সেন্‌সেশন্‌ বা স্পর্শা-নুভবশক্তি। ইহা ত্রিবিধ। (ক) চাপ। (খ) সন্তাপ। (গ) স্থান। (৩) পৈশিক অনুভবশক্তি। অনেক স্থলে, বিশেষত যত্ন ও বহুদর্শিতা ভিন্ন এই সকল অনুবোধ নির্ণয় ও ইহাদিগকে

পরস্পর প্রভেদ করা সহজ নহে। এস্থলে কেবল ইহাদিগের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ত্বক্ মৃদু ভাবে স্পর্শ করিয়া বা টিপিয়া, চিম্‌টাইয়া, বিদ্ধ করিয়া বা উহাতে সুড়্‌সুড়ি দিয়া, অথবা ফ্যার্যাডিক্ করেণ্ট প্রয়োগ করিয়া উহার স্পর্শানুভবশক্তি পরীক্ষা করিবে। ত্বকের উপর বিভিন্ন ভার ব্যবহার করিয়া নিপীড়নোদ্ভূত অনুবোধশক্তি পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। ত্বকের উপর শীতল ও উষ্ণ জলের দুটি পরীক্ষানলী ব্যবহার করিয়া সন্তাপ নির্ণয় করা যাইতে পারে। রোগীকে অন্যমনা বা উহার চক্ষু আবৃত করিয়া অথবা উত্তেজিত স্থান উল্লেখ করিতে কহিয়া, তৎপরে ত্বক্ চিম্‌টাইয়া বা বিদ্ধ করিয়া স্থান নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। এই নিমিত্ত ইস্থিসিওমিটার্‌নামক বিশেষ যন্ত্রও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উইবর্‌নির্ম্মিত যন্ত্র এক কম্পাস্ মাত্র। উহার দণ্ডদ্বয়ের অগ্রভাগ গালাদ্বারা আবৃত। ত্বকে ঐ আবৃত অগ্রভাগদ্বয় সংলগ্ন ও উহাদের দূরত্বের তারতম্য করিয়া কোন বিশেষ স্থানে কত দূর পর্য্যন্ত উহারা পৃথক্ রূপে অনুভূত হয়, তাহা জানা যাইতে পারে। রুমালে কোন ভার রাখিয়া ও রোগীকে উহা তুলিতে কহিয়া; রোগী কত অল্প ভার অনুভব করিতে বা দুই ভারের মধ্যে কত অল্প প্রভেদ নির্ণয় করিতে পারে, তাহা লক্ষ্য করিয়া; রোগীর চক্ষু আবৃত করিয়া উহাকে আপনার নাসিকা, কর্ণ বা পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি স্পর্শ করিতে, বা পদদ্বয় বিভিন্ন সংস্থানে রাখিতে কহিয়া; অথবা পদ বিভিন্ন সংস্থানে রাখিয়া উহা কোথায় আছে, তাহা নির্ণয় করিতে কহিয়া পৈশিক অনুভবশক্তির পরীক্ষা করিবে।

ঘ। পেশীর পরীক্ষণ। (ক) পেশীর পক্ষাঘাত হইয়াছে, এমন বোধ হইলে, উহাদের দ্বারা যে সকল ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়, রোগীকে তাহা নির্ব্বাহ করিতে বলিয়া, বাস্তবিক উহাদের পক্ষাঘাত হইয়াছে কি না ও কি পরিমাণেই বা হইয়াছে, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। ডুশেন্‌নির্ম্মিত ডাইন্যামমিটার্‌নামক যন্ত্র দ্বারা সূক্ষ্ম রূপে হস্তমুষ্টির বল ও অপরাপর পেশীদলের আকুঞ্চনশক্তি জানিতে পারা যায়। (খ) উভয় দিকের পেশীর পরস্পরের ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের হ্রাস বা লোপ হইলে, উপযুক্ত রূপে উহাদের পরীক্ষা করিবে। (গ) পেশীর উত্তেজনশক্তি আছে কি না, উহাদিগকে সহজে উত্তেজিত করিতে পারা যায় কি না, এবং উত্তেজিত করিলে, কত জোরে উহারা ক্রিয়া নির্ব্বাহ করে, অনেক স্থলে তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক হয়। নিপীড়ন, প্রতিঘাত, পেশীর উপর দিয়া অঙ্গুলি চালন, বিশেষত ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রভৃতি যান্ত্রিক উত্তেজন দ্বারা ইহা সাধিত হয়। প্যারাপ্লিজিয়ায় পদতলে সুড়্‌সুড়ি দিয়া ত্বক্ উত্তেজিত করিয়া প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার উপর উহার প্রভাব আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিলে, অনেক সুবিধা হইতে পারে।

ঙ। প্রত্যাবর্ত্তনের পরীক্ষা। কয়েক বৎসর হইল, স্নায়বিক পীড়াসংক্রান্ত কাশেরুক রিফ্লেক্‌সেস্ বা প্রত্যাবর্ত্তনের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা হইয়াছে। ইহার অস্তিত্ব, অভাব বা লোপ এবং আধিক্য বা স্বল্পতার বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। ইহাদিগকে দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। ১। অগভীর বা ত্বক্‌সংক্রান্ত প্রত্যাবর্ত্তন। ২। গভীর বা টেণ্ডন্-সংক্রান্ত প্রত্যাবর্ত্তন।

ত্বকের কোন অংশ উত্তেজিত করিলে, অনুবোধন স্নায়ু দ্বারা যে সংস্কার চালিত হয়, অগভীর প্রত্যাবর্ত্তন তাহার উপর নির্ভর করে। সন্নিহিত ভাবে বিস্তৃত পেশীতে অথবা উহার এপোনিউরোসিস্ বা টেণ্ডনে হঠাৎ বেগ বা আঘাত প্রয়োগ করিলে, টেণ্ডন্ সংক্রান্ত প্রত্যাবর্ত্তনের উদ্ভব হয়।

ডাং ব্যাষ্টিএন্ এই সকল প্রত্যাবর্ত্তনের উৎপত্তির প্রণালী এবং ইহাদিগের দ্বারা কি কি সূচিত হয়, তাহা পশ্চাল্লিখিত অঙ্কজাল দ্বারা প্রকাশ করিয়াছেন।

১। অগভীর প্রত্যাবর্ত্তন।

প্রত্যাবর্ত্তনের নাম।	উত্তেজনের প্রণালী।	ফলের স্বভাব।	কাশেরুক মজ্জার যে সমতল হইতে প্রত্যাবর্ত্তনের উদ্ভব হয়।
প্ল্যাণ্টার রিফ্লেক্স বা পদতলের প্রত্যাবর্ত্তন।	পদতলে সুড়্সুড়ি।	পদাঙ্গুলির বা পদাঙ্গুলি ও পদের, অথবা পদাঙ্গুলি ও জঙ্ঘার চালন।	প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় সেক্র্যাল্ স্নায়ু (কটিদেশস্থ স্থূলাংশের অধোভাগ)।
নিতম্বীয় বা গ্লুটিএল্ প্রদেশের প্রত্যাবর্ত্তন।	নিতম্বের ত্বকের উত্তেজন।	গ্লুটিয়াই পেশীর সঙ্কোচন।	চতুর্থ ও পঞ্চম লম্বার্ স্নায়ু।
ক্রিম্যাষ্টার্ পেশীসংক্রান্ত প্রত্যাবর্ত্তন।	উরুর ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তর অংশের ত্বকের উত্তেজন।	অণ্ডকোষের উত্তেজন।	প্রথম ও দ্বিতীয় লম্বার্ স্নায়ু।
ঔদরিক প্রত্যাবর্ত্তন।	পর্শুকার ধারে২ এবং পোপার্টের লিগেমেণ্টের উপরের ত্বকের উত্তেজন।	উদরের ঊর্দ্ধ বা অধোভাগের পেশীর আকুঞ্চন।	অষ্টম হইতে দশম পৃষ্ঠ স্নায়ু।
এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রত্যাবর্ত্তন।	পঞ্চম ও ষষ্ঠ পর্শুকান্তর স্থানে বক্ষের পার্শ্বে আঘাত।	উদরের সরল পেশীর সর্ব্বোচ্চ সূত্রের সঙ্কোচন হেতু ঐ দিকের এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে টোল্ খাওয়া।	চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম পৃষ্ঠ স্নায়ু।
স্ক্যাপিউলার প্রত্যাবর্ত্তন।	স্ক্যাপিলাদ্বয়ের মধ্যস্থ প্রদেশের ত্বকের উত্তেজন।	বাহুমূলের পশ্চাৎ ভাঁজের (টিরিস্) অথবা স্ক্যাপিউলার পেশীর আকুঞ্চন।	ষষ্ঠ বা সপ্তম গ্রীবা স্নায়ু হইতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় পৃষ্ঠস্নায়ু।

২। গভীর প্রত্যাবর্ত্তন।

প্রত্যাবর্ত্তনের নাম।	উত্তেজনের প্রণালী।	ফলের স্বভাব।	কাশেরুক মজ্জার যে সমতল হইতে প্রত্যাবর্ত্তনের উদ্ভব হয়।
নি-জার্ক বা জানুতে হঠাৎ আঘাত।	এক জঙ্ঘা অপর জঙ্ঘার উপর শিথিল ভাবে, অথবা চিকিৎসকের প্রকোষ্ঠের উপর রাখিয়া হস্ত বা প্রতিঘাতনমুদ্গার দ্বারা প্যাটেলার টেণ্ডনের ধারে আঘাত করিবে। প্যাটেলার উর্দ্ধে কোয়াড্রিসেপ্‌স্ পেশীর টেণ্ডনেও আঘাত করা যায়।	জঙ্ঘা বা পদের একবার উর্দ্ধদিকে হঠাৎ স্পন্দন। ইহা সামান্য বা স্পষ্ট হইতে পারে।	দ্বিতীয় ও তৃতীয় লম্বার স্নায়ু।
এঙ্ক্ল বা গুল্‌ফের ক্লোনস্।	জানু বিস্তৃত বা অল্প বক্র করিয়া পদতলের সম্মুখাংশের বিপরীতে শীঘ্র২ ও দৃঢ় রূপে এমন চাপ দিবে যে, যেন তদ্দ্বারা জঙ্ঘার পশ্চাতের পেশী বিস্তৃত হয়, এবং তৎপরে কিয়ৎক্ষণ ঐ চাপ রাখিবে।	গুল্‌ফসন্ধিতে ক্রমান্বয়ে ক্লনিক্ সঙ্কোচন। যে অবধি চাপ পায়, সেই অবধি ঐ সঙ্কোচন থাকে এবং চাপ্ উঠাইয়া লইলেই সন্ধি শিথিল হইয়া পড়ে। এই অবস্থা অতি স্পষ্ট হইলে, সঙ্কোচন সমস্ত অঙ্গে বা বিপরীত দিকেও বিস্তৃত হইতে পারে।	প্রথম হইতে তৃতীয় সেক্র্যাল্ স্নায়ু। কটিদেশের স্থূলাংশের অধোভাগ।

ফুট-ট্যাপ্, কণ্ট্রাক্‌শন্ নামে এঙ্ক্ল-ক্লোনসের রূপান্তর বর্ণিত হইয়া থাকে। গুল্‌ফের প্যাসিব্ ফ্লেক্‌শনের সময়ে জঙ্ঘার সম্মুখের পেশীতে আঘাত করিয়া ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে।

চ। ইলেক্‌ট্রিসিটির ব্যবহার। ইহা পীড়ায়, বিশেষত স্নায়ুমণ্ডলী ও পেশীমণ্ডলীর পীড়ার নির্ণয়, ভাবিফল নির্ণয় ও চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। ইহা তিন প্রকারে ব্যবহার করা যায়।

১। ঘর্ষণোদ্ভূত ইলেক্‌ট্রিসিটি। ইহা সহজে উৎপন্ন বা প্রয়োগ করিবার সুবিধা না হওয়াতে চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয় না।

২। ম্যাগ্‌নেট্ বা ইলেক্‌ট্রিসিটির সন্নিহিত কারেণ্ট হইতে ইহার উদ্ভব হয়, এবং

ইহাকে ইণ্ডিউষ্ট করেন্ট, ফ্যারাডিক্ কারেন্ট, ম্যাগ্নিটো-ইলেক্ট্রিক্ করেন্ট, বা ইণ্টা-রপ্টেড্ অর্থাৎ ক্ষণবিরুদ্ধ করেন্ট কহে। হর্স-শু বা ঘোড়ার নালের মত ম্যাগ্নেটের পোলদ্বয়ের মধ্যে একটি কএল্ ঘূর্ণিত করিয়া সচরাচর ইহা উৎপাদন করা হয়।

৩। সেল্ বা কোষের মধ্যে রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা ইলেক্ট্রিসিটি উৎপন্ন হইতে পারে। এক এক সেল্কে এলিমেণ্ট এবং ঐ ইলেক্ট্রিসিটিকে গ্যাল্ব্যানিক্ বা বল্টেয়িক্ ইলেক্ট্রিসিটি বা কখন২ কন্ষ্ট্যাণ্ট বা নিত্য করেন্ট কহা যায়। চিকিৎসায় যে গ্যাল্-ব্যানিক্ ব্যাটারি ব্যবহৃত হয়, তাহার কোষ সকল ক্ষুদ্র এবং সংখ্যা কুড়ির কম নহে। ইহাতে এক সেলের জিঙ্ক প্লেটের সহিত তাহার পরের সেলের কার্বন্ প্লেট্ সংযুক্ত থাকে। এইরূপ ব্যাটারিতে শেষের কার্বন্ প্লেট্ হইতে প্রথম জিঙ্ক প্লেটে করেন্ট প্রবাহিত হয়। কার্বনের সহিত যে তার সংলগ্ন থাকে, তাহাকে পজেটিব্ পোল্ এবং জিঙ্কের সহিত যে তার সংলগ্ন থাকে, তাহাকে নেগেটিব্ পোল্ কহে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, পজেটিব্ পোল্ হইতে নেগেটিব্ পোলেই সতত করেন্ট প্রবাহিত হইয়া থাকে। পজেটিব্ পোল্ অপেক্ষা নেগেটিব্ পোল্ অধিকতর উত্তেজক ও উত্তেজক।

পেশীর এবং স্পন্দনকর ও অনুবোধম স্নায়ুর উত্তেজনশীলতার নির্ণয় করিতে ইলেক্-ট্রিসিটি ব্যবহৃত হয়। এই উদ্দেশে ইহা ব্যবহার করিতে হইলে, বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। দক্ষিণ দিকের কোন পেশীর উত্তেজনশীলতার সহিত বাম দিকের ঐ পেশীর উত্তেজনশীলতার তুলনা করিয়া সহজেই উত্তেজনশীলতার নির্ণয় করা যাইতে পারে। রোগীকে সম্মুখে বসাইয়া ও উহার কটিদেশ পর্য্যন্ত অনাবৃত করিয়া, কোন টেবেল্ বা চেয়ারের পশ্চাতের উপর সম ও সুস্থির ভাবে উহার হস্তদ্বয় রাখিবে এবং উষ্ণ লবণাক্ত জল দ্বারা হস্তের পেশীর উপরের ত্বক্ মার্জ্জিত করিয়া দিবে। তৎপরে লবণাক্ত জলে সিক্ত ক্ষুদ্র স্পঞ্জ গ্রীবার পশ্চাতের ঠিক মধ্য স্থলে ও নিম্ন গ্রীবা কশেরুকার উপরে স্থাপিত করিয়া এক ফালি ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা ইহাতে কণ্ডক্টরের উজ্জ্বল তাম্র তার বাঁধিবে। তৎপরে ব্যাটারির অন্য কণ্ডক্টরে স্পঞ্জ-হোল্ডার্ বা রিওফোর্ বাঁধিয়া ও রোগীর সম্মুখে বসিয়া পেশীর পরীক্ষা ও উত্তেজনশীলতার তুলনা করিবে। সুস্থ দিকের পেশীতে প্রথমে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিবে এবং প্রথমে করেন্ট অতি মৃদু করিয়া ক্রমে উহার তেজ বৃদ্ধি করিবে। তৎপরে ঠিক ঐ রূপে বিপরীত দিকে করেন্ট ব্যবহার করিয়া উভয় দিকের পেশীর উত্তেজনশীলতার তুলনা করিবে। এই রূপ পরীক্ষা দ্বারা পেশীর উত্তেজনশীলতার অভাব, স্বল্পতা, বা আধিক্য দৃষ্ট হইতে পারে। কোন২ স্থলে ফ্যারেডিজ্‌ম্ দ্বারা পেশীর কোন পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু গ্যাল্ব্যানিজ্‌ম্ দ্বারা উহা সত্বর আকুঞ্চিত হয়।

সাতিশয় ক্ষয় হেতু পেশীর সূত্র সকল বিলুপ্ত হইলে, এই উভয়বিধ করেন্ট ব্যবহার করিয়া উহার উত্তেজনশীলতা অনুভব করা যায় না। হেমিপ্লিজিয়া, হিষ্টিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত, দীর্ঘকাল স্প্লিণ্ট ব্যবহার ইত্যাদি কারণে অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন অঙ্গের পেশী ক্রিয়াশূন্য হইলে, উহার উত্তেজনশীলতার হ্রাস হয়। কিন্তু এরূপ স্থলে কয়েক বার করেন্ট ব্যবহার করিলেই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ডিপ্থি-রিয়াজনিত ও দুরূহ সীসক পক্ষাঘাতে এবং আহত স্নায়ু আরাম হইবার সময়ে উহার হ্রাস হয়। রাইটর্স ক্র্যাম্প ও কোন২ স্থলে কোরিয়া প্রভৃতি পীড়ায় অর্থাৎ পেশী অতিরিক্ত ক্রিয়া সম্পন্ন করিলে, দুই প্রকার করেন্ট ব্যবহারেই পেশীর উত্তেজনশীলতার স্বল্পতা দেখা যায়। লকোমোটর্ এটাক্সিতে কোন২ পেশীর এই শক্তির হ্রাস ও কোনটির আধিক্য হয়। স্নায়ুর অপকার হেতু পেশীতে স্নায়বিক শক্তি চালিত না হইলে,

উভয়বিধ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া ঐ পেশীর উত্তেজনশীলতার ক্রমে হ্রাস দেখা যায়, এবং সপ্তম বা অষ্টম দিবসের পর ফ্যারেডিজ়্ম্ ব্যবহার করিয়া আর উত্তেজনশীলতা অনুভূত হয় না, কিন্তু গ্যাল্‌ব্যানিজ়্ম্ ব্যবহার করিলে, ক্রমে ঐ শক্তির আধিক্য দৃষ্ট হয়।

ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক ও রুক্ষ হইলে, উহার মধ্য দিয়া সহজে করেণ্ট গমন না করাতে উভয়বিধ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া প্রকাশ্যত উত্তেজনশীলতার স্বল্পতা বোধ হয়।

স্নায়ুতে সামান্য আঘাত লাগিলে অর্থাৎ উহা কেবল পিষিয়া গেলে, উভয়বিধ করেণ্ট ব্যবহার করিয়াই পেশীর উত্তেজনশীলতার আধিক্য দৃষ্ট হয়। শীর্ণকায় ও স্বল্পরক্ত ব্যক্তিরও উহা বৃদ্ধি পায়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার এট্রোফিতে যে পর্য্যন্ত কোন পেশী থাকে, কখন২ সে পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উত্তেজনশীলতা দৃষ্ট হয়।

কখন২ হেমিপ্লিজিয়ার প্রথমাবস্থায়, এবং স্বল্পস্থানব্যাপী অপকার হেতু মজ্জার পার্শ্বস্তম্ভের অপকর্ষ হেতু উদ্ভূত প্যারাপ্লিজিয়ায় পেশীর উত্তেজনশীলতার বৃদ্ধি হয়।

ডিজেনারেটিব্ রি-একৃশন্ বা অপকর্ষসম্বন্ধীয় প্রতিক্রিয়া। এই অবস্থায় ফ্যারেডিজ়্ম্ দ্বারা পেশী উত্তেজিত হয় না, কিন্তু গ্যাল্‌ব্যানিজ়্ম দ্বারা সত্বর বা অতিসত্বর উহা উত্তেজিত হয়। কোন স্পন্দনকর স্নায়ু নিপীড়ন দ্বারা বিভক্ত বা বিলুপ্ত হইলে, অথবা মজ্জা বা মস্তিষ্কের মধ্যস্থ যে স্পন্দনকর কোষ হইতে ঐ স্নায়ুর উদ্ভব হয়, তাহার ধ্বংস হইলে, ঐ স্নায়ু দিয়া অধোদিকে অপকর্ষ প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয় এবং পরিণামে স্নায়ুর অন্তসূত্র ও শেষ ফলকে উহা বিস্তৃত হওয়াতে পেশী কার্য্যত স্নায়ুহীন হইয়া পড়ে। পেশীর এই অবস্থা হইলে, ফ্যারেডিজ়্ম্ দ্বারা উহা উত্তেজিত হয় না, কিন্তু যে পর্য্যন্ত কোন পেশীসূত্র থাকে, উহার অন্তর্ভূত উত্তেজনশীলতা হেতু মৃদু ইণ্টারপ্টেড্ গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্ট দ্বারা উহা উত্তেজিত হয়। কখন২ এই অবস্থায় গ্যাল্‌ব্যানিজ়্ম্ দ্বারা পেশী সত্বর আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু কেন যে এরূপ ঘটনা হয়, তাহা বলা যায় না।

স্নায়ুকাণ্ডের অপকার হেতু পক্ষাঘাত, যথা, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ও স্নায়ুর অন্যরূপ আঘাত এবং স্পন্দনকর কোষের ধ্বংস হেতু পক্ষাঘাতে ও দুরূহ সীসক পক্ষাঘাতে এই প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয়। স্থানিক অপকারজনিত প্যারাপ্লিজিয়াতে ঐ অপকৃত অংশের নিম্নের স্পন্দনকর কোষের জীবনী শক্তি থাকিলে, অপকর্ষসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। এই সকল বিষয় দৃষ্ট করিয়া পশ্চাল্লিখিত দুটি সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা যাইতে পারে।

১। যে পর্য্যন্ত সুস্থ স্নায়ুর সহিত কোন পেশীর সংযোগ থাকে এবং স্নায়ুকেন্দ্রের স্পন্দনকর কোষের সহিত ঐ স্নায়ুর যোগ থাকে, উহার সম্পূর্ণ রূপে পক্ষাঘাত হইলেও, অর্থাৎ উহার উপর এক কালে ইচ্ছাশক্তির প্রভাব না থাকিলেও উহা হইতে অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া উৎপন্ন হয় না। এ অবস্থায় পেশী শীঘ্র২ বা বিস্তৃত রূপে ক্ষয় প্রাপ্তও হয় না।

২। কোন স্পন্দনকর স্নায়ুর বা উহার কোষের অপকার হেতু উহা দ্বারা পুষ্ট পেশী স্নায়ুপ্রভাববিহীন হইলে, ঐ স্নায়ুর শেষ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ রূপে অপকৃষ্ট হইলেই উহা হইতে অপকর্ষসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়া উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় শীঘ্র২ পেশীর ক্ষয় হয়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সম্পূর্ণ রূপে কোন পেশীর পক্ষাঘাত হইলেও ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উহা উত্তেজিত হইতে পারে।

পেশীর উত্তেজনশীলতা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত উহাতে যে রূপে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার

করা যায়, স্পন্দনকর স্নায়ুর উপর উহা ঐ রূপে ব্যবহার করিয়া ঐ স্নায়ুর উত্তেজনশীলতার পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে অনুবোধন স্নায়ুর অনুবোধশীলতাও নির্নীত হয়।

পীড়ার ভাবিফল নির্ণয়ার্থেও ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহৃত হয়। নিম্নে এতৎসংক্রান্ত কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। প্রকৃত রোগনির্ণয়ের উপরেই ভাবিফলের যথার্থ নির্ণয় নির্ভর করে। যথা, কোন পেশীর বা অঙ্গের পক্ষাঘাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা ঐ পক্ষাঘাতের অপকারের প্রকৃত স্থল অর্থাৎ উহা মস্তিষ্ক, কাশেরুক মজ্জা বা স্নায়ুতে স্থিত কি না বা উহা কেবল মানসিক ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত কি না, তাহা নির্ণয় করিতে পারিলে, ভাবিফল সহজে নির্ণয় করা যায়। ২। ইলেক্‌ট্রিসিটিসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়ার সহিত সময়ের বিষয় বিবেচনা করিলেও কখন২ সহজে ভাবিফল নির্ণয় করা যায়। পশ্চাল্লিখিত দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা সপ্রমাণ হয়। অনেক স্থলে ষ্টাইলো-ম্যাষ্টএড্ ছিদ্র হইতে ফ্লেশিএল্ স্নায়ু বাহির হইবার পর (বাতরোগজনিত) উহার পিধানের স্থূলতা হেতু ফ্লেশিএল্ প্যারালিসিস্ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে সচরাচর দশ বা চতুর্দশ দিবসের মধ্যে উহা সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয়, এবং অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া প্রায় দৃষ্ট হয় না। ঐ প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইলে, স্পন্দনকর স্নায়ুর শেষ পর্য্যন্ত অপকৃষ্ট হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে এবং এরূপ স্থলে কয়েক সপ্তাহ বিগত না হইলে, কোন ক্রমেই ঐ পক্ষাঘাত আরাম হইতে পারে না। ঐ প্রতি-ক্রিয়া কয়েক মাস অবধি স্থায়ী হইলে, পরিণামে প্রায় উহা আরাম হইবার সম্ভাবনা থাকে না। অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়াবস্থায় ক্ল্যারেডিজ্‌ম্ দ্বারা কোন পেশী উত্তেজিত হইলে, ভাবিফল শুভ হয়।

চিকিৎসায় ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহারের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে।

ছ। কোন অঙ্গে পক্ষাঘাত হইলে, স্পর্শ করিয়া বা রেনল্‌ড্‌নির্ম্মিত যন্ত্র দ্বারা পরিমাণ করিয়া উহার টিশুর, বিশেষত পেশীর পরিপোষণের অবস্থা নির্ণয় করিবে। স্থানিক সন্তাপের ও নাড়ীর স্বভাবের কোন পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না, তাহাও স্থির করা আবশ্যক।

জ। বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের পরীক্ষা। শ্রবণ, রসনা ও ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের পরীক্ষা করা আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু চক্ষু ও দৃষ্টির পরীক্ষাই অত্যাবশ্যক, এস্থলে এই বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে। (১) অক্ষিগোলকের সংস্থান ও গতির পরীক্ষা। (২) পিউপিল্ বা কনীনিকার পরীক্ষায় উভয় কনীনিকা আকুঞ্চিত বা প্রসারিত কি না, উহারা সম বা বিষম কি না এবং আলোকপ্রভাবে উহাদের সম্যক্ ক্রিয়া দর্শে কি না, তাহা নির্ণয় করিবে। (৩) বিবিধ প্রকারে দৃষ্টির পরীক্ষা করিবে এবং সকল দিকে দর্শনক্ষেত্রের উপর বিশেষ রূপে মনোযোগ করিবে। (৪) অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা। স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ার নির্ণয়ে এই যন্ত্র এক্ষণে অতিপ্রয়োজনীয় হইয়াছে, এবং ডাঃ জ্যাক্‌সন্ ঐ সকল পীড়ায় ইহা দ্বারা পরীক্ষা করা নিত্য কর্ম্মের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন। কিন্তু এই ক্ষুদ্র পুস্তকে উহা দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিবার সকল নিয়মাদির বিষয় বর্ণন করা সম্ভব নহে। এস্থলে কেবল অপ্‌টিক্ ডিস্ক, রক্তবহা নাড়ী, রেটিনা ও কোরএডে যেরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। প্রথমত ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সুস্থাবস্থাতেও রক্ত সঞ্চলনের পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে, তজ্জন্য এই সম্বন্ধে সামান্য পরিবর্ত্তন গ্রাহ্য করা উচিত নহে। কিন্তু পুনঃ২ এক পার্শ্বে রক্ত সঞ্চলনের পরিবর্ত্তন হইলে, উহাতে মনোযোগ করিবে।

(ক) হাইপারিমিয়া। রেটিনা, ডিস্ক বা উভয়ের নাড়ীর এই অবস্থা হইতে পারে।

ইহাতে আরক্ততার কিঞ্চিৎ আধিক্য, নাড়ী সকল বৃহৎ ও যেন উহাদের সংখ্যার বৃদ্ধি, ডিস্ক হইতে অনেকে চতুর্দ্দিকে বিকীর্ণ এবং কোন২টির বক্র ও ব্যারিকোজ্ অবস্থা হয়। কোন২ স্থলে নাড়ীর আবর্ত্তনের স্থানে অতিসূক্ষ্ম ঘোর কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়। ধমনীতে, বিশেষত অক্ষিগোলক অল্প চাপিলে, স্পষ্ট স্পন্দন দৃষ্ট হয়। এই অবস্থার পর ডিস্কের অল্প ইডিমা হইতে পারে এবং তাহা হইলে উহার প্রদেশ ও কিনারা স্পষ্ট দেখা যায় না। দৃষ্টির স্বল্পতা, চক্ষুর নিকটে ভারবোধ, আলোকস্ফুরণ, অথবা ইন্দ্রধনুর বর্ণ দর্শন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মস্তিষ্কের কঞ্জেশ্চন্, প্রবল বা পুরাতন প্রদাহ, বিশেষত মস্তিষ্ক-ঝিল্লীর ঐ অবস্থা ও টিউমর্ ইত্যাদির অবস্থার সহিত হাইপারিমিয়া থাকিতে পারে। কিন্তু প্রবল প্রদাহের প্রথমাবস্থায়, বিশেষত টিউমর্জনিত ঐ অবস্থায় এই ঘটনা অধিক হয়। (খ) রক্তাল্পতা। সাধারণ এনিমিয়াতে এই অবস্থা স্থায়ী ও রক্তবহা নাড়ীর আক্ষেপে উহা ক্ষণস্থায়ী হইতে পারে। সচরাচর ডিস্ক, রেটিনা ও কোরএড্ আক্রান্ত হয়। উহারা পাণ্ডুবর্ণ ও উহাদের রক্তবহা নাড়ী রক্তশূন্য ও সঙ্কুচিত হয়। ইহার সহিত অস্থায়ী অন্ধতা, আলোকস্ফুরণ, দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিহ্নদর্শন ও দৃষ্টির সাধারণ দৌর্ব্বল্য হইতে পারে। নাড়ীর আক্ষেপ ও এম্বলিজ্‌ম্ ইহার স্থানিক কারণ। এপিলেপ্সি ও প্রবল ইউরিমিয়াতে এনিমিয়া দেখা গিয়াছে। (গ) ডিস্কের ইডিমা। অনেক স্থলে হাইপারিমিয়া, স্থিমিয়া, বিশেষ রূপে নিউরাইটিস্ ইত্যাদি অবস্থার সহিত ইহা দৃষ্ট হয়। কদাচ ইহা একক অবস্থিতি করে। (ঘ) ডিস্কের স্থিমিয়া বা নিরুদ্ধ ডিস্ক। ইহার প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কিন্তু ইদানীন্তন অনেকানেক অপথ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষাকারী মহোদয়েরা ইহাকে এক প্রকার নিউরাইটিস্ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ইহার বর্দ্ধিতাবস্থায় রক্তস্রাবের সহিত অতি তীব্র রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইয়া থাকে এবং ডিস্ক স্ফীত উন্নত ও এক পার্শ্বে অধিক উচ্চ ও অপর পার্শ্বে ক্রমে নিম্ন এবং রক্তাধিক্য ও সঞ্চিত পদার্থ দ্বারা উহাদের কিনারা আবৃত হয়। উহার বর্ণ ঘোর লাল বা এগজ্‌ডেশন্ পদার্থের সহিত উৎসৃষ্ট রক্ত মিশ্রিত হইয়া ময়লা ধূসরবর্ণ হইতে পারে। স্নায়ুসূত্র কিঞ্চিৎ স্ফীত ও সুস্থাবস্থাপেক্ষা অস্বচ্ছ হওয়াতে কৈশিক নাড়ী স্থূল সূত্রবৎ দেখায়। কেবল ডিস্কের ধার অস্বচ্ছ হয়। অপ্‌টিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এই অবস্থা সত্ত্বেও অনেক স্থলে মধ্যস্থলের দৃষ্টির কোন ব্যতিক্রম হয় না। মিনিন্‌জাইটিস্, টিউমর্, হাইড্রোকেফেলস্, এবং স্কিনএড্ অস্থির কেরিস্ ইহার কারণ। (ঙ) অধোগামী অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্। করোটির মধ্য হইতে কনেক্‌টিব্ টিশু দিয়া অপ্‌টিক্ স্নায়ুতে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহাতে অপ্‌টিক্ স্নায়ুর কাণ্ড আক্রান্ত এবং বিশেষ রূপে ডিস্কের পরিবর্ত্তন ও কদাচ নিকটস্থ রেটিনা আক্রান্ত হয়। পশ্চাল্লিখিত লক্ষণাদি দ্বারা স্থিমিয়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ইহাতে ডিস্ক অধিক স্ফীত বা এক দিকে অধিক উচ্চ হয় না। নাড়ীর স্থূলাংশই কেবল বৃহৎ ও বক্র হয় এবং সূক্ষ্ম কৈশিক নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না। বর্ণ উহার ন্যায় গাঢ়তর হয় না, কিন্তু ঐ বর্ণ ও অস্বচ্ছতা রেটিনা পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং ইডিমা হেতু দেখিতে ঊর্ণাময় বোধ হয়। কনেক্‌টিব্ টিশু বিশেষ রূপে আক্রান্ত ও উহার প্রোলিফারেশন্ হয়, পরে স্নায়ুসূত্রের ধ্বংস ও উহা শীর্ণ হয়। অপর একপ্রকার প্রদাহকে পেরিনিউরাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে বাহ্য নিউরিলেমা বিশেষ রূপে আক্রান্ত এবং প্যাপিলার ধারে ও রেটিনাতে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। (চ) পুরাতন অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্। ইহার প্রথমাবস্থায় ডিস্ক লালবর্ণ এবং কখন২ উহাতে রক্তস্রাব ও অল্প এক্সিউডেশন্, পরে এট্রোফি ও ক্রমে নাড়ী সকল সঙ্কুচিত ও অদৃশ্য হয়। (ছ) রেটিনাইটিস্। ইহা প্রায় মস্তিষ্কের পীড়া হেতু হয় না, ইহাতে

প্রথমে ডিস্কের ও রেটিনার হাইপারিমিয়া ও তৎপরে রেটিনার উপর শ্বেতবর্ণ এগ্জুডেশন্ সঞ্চিত হয়। মস্তিষ্কের পীড়া হেতু প্রায় সমস্ত রেটিনা কখনই আক্রান্ত হয় না। মিনিন্জাইটিস্ ও সেরিব্রাইটিস্ই সকল প্রকার অপ্টিক্ নিউরাইটিসের কারণ। স্নায়ুর নিকটে প্রদাহ হওয়াতে ঐ প্রদাহ দুরূহ ও স্থায়ী হইলে, স্নায়ু আক্রান্ত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। টিউমর্ ও অন্যান্য অসুস্থাবস্থা হেতু প্রথমে মস্তিষ্কের নির্ম্মাণের প্রদাহ হইয়া নিউরাইটিস্ হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, অতিরিক্ত তামাকুসেবন, সাধারণ পক্ষাঘাত ও লকমোটর্ এট্যাক্সির সহিত পুরাতন নিউরাইটিস্ হয়। (জ) ডিস্কের এট্রোফি। সামান্য, বর্দ্ধনশীল বা প্রাথমিক, এবং আনুষঙ্গিক এই দুই প্রকার এট্রোফি বর্ণিত হয়। আনুষঙ্গিক এট্রোফি স্কিমিয়া বা নিউরাইটিসের সহিত হইয়া থাকে। জ্যাক্সন্ কহেন যে, শেষোক্ত রূপ পীড়ায় ডিস্কের ধার জর্জ্জরিত ও বিষম এবং প্রাথমিক এট্রোফিতে উহার কিনারা পরিষ্কার রূপে কর্ত্তিত ও উহা অধিকতর উজ্জ্বল বোধ হয়। টিউমর্ বা প্রদাহিক এগ্জুডেশনের নিপীড়ন হেতু অপ্টিক্ স্নায়ুর সহগামী সূত্রের ধ্বংস; দৃষ্টিকেন্দ্রে স্নায়ুর মূলের পীড়া; স্নায়ুর ধারে২ বর্দ্ধনশীল স্ক্লিরোসিসের বিস্তার; এবং ধমনীর অপকর্ষ বা এম্বলিজ্‌ম্ হেতু পরিপোষণের অভাব ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। এট্রোফি হইলে, ডিস্ক শ্বেতবর্ণ চকচক্যা ও কিঞ্চিৎ ন্যুব্জ হয় এবং উহার ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী ম্লান, কনেক্টিব্ টিশুর্ আধিক্য ও স্নায়ু পদার্থ অদৃশ্য হইয়া থাকে।

ঝ। কপট রোগীরা অনেক স্থলে স্নায়বিক পীড়ার ছল করিয়া থাকে, ঐ কাপট্য নির্ণয় করিতে কখন২ অনেক নৈপুণ্য আবশ্যক হয়। বিষয়নিষ্ঠ চিহ্নাদি প্রকাশ না হইয়া অসংলগ্ন স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইলে, রোগীকে কপট বিবেচনা করিয়া রোগীর অজ্ঞাতসারে উহাকে মনোযোগপূর্ব্বক নিরীক্ষণ করিবে। সর্ব্বত্রই যে এক রূপে পরীক্ষা করিবে, এমন নহে, কখন ক্লোরোফর্ম্মের ঘ্রাণ, নাসিকায় নস্য সংযোগ; হঠাৎ শীতলতা বা উষ্ণতা ব্যবহার বা নখ দ্বারা বৃদ্ধাঙ্গুলির নখের নিম্ন ভাগ নিপীড়ন; পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গ বিস্তৃত ভাবে রাখিয়া হঠাৎ উহাকে পড়িতে দেওয়া, রোগীর অনবধানে স্পর্শানুভবরহিত অঙ্গে সূচি দ্বারা বেধন এবং প্রবল ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিবে।

ঞ। মস্তিষ্কের সকল পীড়াতেই অতিসাবধানে হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ী এবং মূত্র পরীক্ষা করিবে। কোন২ স্থলে কোন২ ক্রিয়া, বিশেষত মূত্রত্যাগক্রিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। স্থানিক সন্তাপ গ্রহণ ও উহার তুলনা করাও আবশ্যক হইতে পারে। ট্রোশু যে মস্তিষ্কের পীড়ায় ত্বকের কঞ্জেশ্চন্ হেতু লোহিত চিহ্নের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, এস্থলে তাহাও উল্লেখ করা আবশ্যক। কোন২ অবস্থায় উত্তেজন ব্যতীত ত্বকের উপর ইহাদিগকে বিস্তৃত দেখা যাইতে পারে।

৬৭। অধ্যায়।

মস্তকসম্বন্ধীয় কয়েকটি লক্ষণ।

১। শিরঃপীড়া বা হেডেক্ বা কেফ্যাল্যাল্জিয়া।

কারণ। শিরঃপীড়ার কারণ বহুসংখ্যক এবং অনেক স্থলে কঞ্জেষ্টিব্, প্রেশরিক, এনিমিক্, অর্গ্যানিক্ বা যান্ত্রিক, নার্ভস্ বা ইডিওপ্যাথিক্, নিউর্যাল্জিক্, ডিস্পেপ্টিক্ অথবা

বিলিয়স্ ইত্যাদি বিশেষণ দ্বারা বিশেষিত করিয়া, কি রূপে শিরঃপীড়ায় উদ্ভব হয়, তাহা বর্ণিত হইয়া থাকে। যে সকল নৈদানিক অবস্থা হেতু এই লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম। দেহে সাধারণত অধিক পরিমাণে রক্ত, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, মস্তিষ্কীয় রক্তবহা নাড়ীর বেস-মোটর্ পক্ষাঘাত বা শৈরিক রক্তসঞ্চলনের অবরোধ; রক্তাল্পতা; অথবা রক্তের জলীয় ভাগের আধিক্য, বায়ু সংযোগে উহার অসম্পূর্ণ পরিশোধন বা নানাবিধ দূষিত পদার্থ থাকাতে উহার অস্বাভাবিক অবস্থা ইত্যাদি এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত। ২। মিনিন্-জাইটিস্, সেরিব্রাইটিস্, স্ফোটক, টিউমর্, কোমলতা প্রভৃতি মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর অপকার বা যান্ত্রিক পীড়া। ৩। করোটির অস্থির বা উহার সাইনসের অথবা স্ক্যাল্পের পীড়া। ৪। করোটির বাহ্য বা অভ্যন্তরস্থিত স্নায়ুর নিউর্যাল্জিয়া। যে সকল দূরবর্ত্তী কারণের পূর্ব্বোল্লিখিত কোন২ অবস্থা উৎপন্ন করিয়া শিরঃপীড়া জন্মায়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। সাধরণ রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা; হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্ফুসের পীড়া বা দুরূহ কাসির আক্রমণ; পাকাশয়, অন্ত্র ও যকৃতের পীড়া; মূত্রপিণ্ডের ও ত্বকের পীড়া; জ্বর ও প্রবল প্রদাহ; কম্পজ্বর বা কেবল ম্যালেরিয়ার প্রভাব; গাউট্ ও বাত; জরায়ুর পীড়া; হিষ্টিরিয়া; শ্রমবিমুখতা, বায়ুসঞ্চলনের অসম্পূর্ণতা, বায়ুসঞ্চারবিহীন গৃহে অতি-রিক্ত পরিশ্রম, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, নিস্তেজস্কর মনঃক্ষোভ, অধিক, বিশেষত ক্লান্তির অবস্থায় রৌদ্র লাগান, নিদ্রার অভাব, অতিরিক্ত স্তন্যপান, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ও হস্তমৈথুন ইত্যাদি কারণে স্নায়ুমণ্ডলের ও জীবনী শক্তির নিস্তেজস্কতা; অতিরিক্ত কফি, চা, এল্কহল্, তামাকু, অহিফেন ও মস্তিষ্কের অপকারী অন্যান্য দ্রব্য সেবন। কোন২ ব্যক্তি, বিশেষত দুর্ব্বল ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট দুর্ব্বল স্ত্রীলোক অধিক শিরঃ-পীড়াপ্রবণ হয়।

স্বভাব। শিরঃপীড়াসম্বন্ধে পশ্চাল্লিখিত বিষয় কয়েকটি অনুসন্ধান করিবে। ক। প্রকাশ হইবার প্রণালী এবং কোন প্রকাশ্য কারণবশত উহা হয় কি না। খ। নিরবচ্ছিন্ন থাকে বা কেবল মধ্যে২ প্রকাশ হয় কি না। গ। উহার প্রকৃত স্থান, উহা সর্ব্বশিরো-ব্যাপী, একপার্শ্বিক, সম্মুখ বা পশ্চাৎ কপালীয় বা মস্তকের উপরিভাগে স্থিত কি না, অথবা উহা কোন বিশেষ স্থানে আবদ্ধ কি না এবং উহা মস্তকের ত্বকের উপরিভাগে স্থিত বা গভীরস্থিত কি না। ঘ। উহার স্বভাব অর্থাৎ বেদনা ভারবোধের ন্যায়, অতীব্র, বা নিরন্তরস্থায়ী; দপ্দপে; শরবেধনবৎ; ছিদ্রকরণবৎ; ক্লেশদায়ক; পূর্ণতা বা যেন মস্তক বিদীর্ণ হইল, এইরূপ অনুবোধক; অথবা অত্যন্ত উষ্ণতাবোধক কি না। ঙ। ইহার তীব্রতা কিরূপ ও ঐ তীব্রতার পরিবর্ত্তন হয় কি না। চ। মস্তক নাড়িলে বা সংস্থান পরিবর্ত্তন করিলে, বিশেষত মস্তক অবনত করিলে; পেশী চালনা করিলে; কাসিলে; আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণ করিলে; সমস্ত মস্তক বা উহার কোন অংশ দৃঢ় রূপে চাপিলে, আহার বা কোন উষ্ণকর দ্রব্য সেবন করিলে; অথবা ক্যারটিড্ ধমনীতে চাপ দিলে, কোন প্রকার ব্যতিক্রম হয় কি না। ছ। সাধারণত মস্তকের ত্বকে বা উহার কোন বিশেষ অংশে বেদনা ও টাটানি আছে কি না।

২। বার্টিগো, গিডিনেস্, মিনিরিস্ পীড়া, মস্তকঘূর্ণন।

লক্ষণ। রোগীর অনুবোধসম্বন্ধে মস্তকঘূর্ণন স্পষ্ট দ্বিবিধ। এক প্রকার পীড়ায় রোগীর বিভ্রম ও দেহ বিচলিত বোধ হয়, এবং রোগী স্থির হইয়া থাকিতে পারে না, কোন না কোন দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। অন্য রূপ পীড়ায় বাহ্য বস্তুর সংস্থান অস্বাভাবিক

ও উহা সচল বোধ হয়। কখনং এই অনুবোধকে ঘূর্ণি বা সন্তরণ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। এই অনুবোধ সর্ব্বত্র সমান তীব্র হয় না। কখনং রোগীর শরীর কেবল দুলিতে থাকে, কখনং পতনোন্মুখ হওয়াতে নিকটস্থ কোন বস্তু ধারণ করিয়া পতন নিবারণ করে, কখন বা রোগী পড়িয়া যায়। এই অনুবোধ কেবল ক্ষণ কালের নিমিত্ত হয়, নিত্য অথবা মধ্যেং উহার আতিশয্য হইতে পারে। অনেক স্থলে নড়িলে, কোনং সংস্থানে থাকিলে, বিশেষত মস্তক অবনত করিলে, কেবল এই ভাব অনুভূত হয়। ব্যক্তিবিশেষে বসিলে, দাঁড়াইলে বা শয়নাবস্থায় থাকিলে, ইহার বৃদ্ধি হয়। কখনং চক্ষু মুদ্রিত করিলে বা কোন বস্তুর প্রতি স্থির ভাবে এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে, ইহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কদাচ নিদ্রাবস্থায় ইহার আক্রমণ হওয়াতে রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায়। সচরাচর ইহার সহিত অন্যান্য মস্তিষ্কীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে এবং বিশেষং ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য জন্মে।

কারণ ও নিদান। পূর্ব্বে ইহাকে একটি অমিশ্র ঘটনা বলিয়া বিবেচনা করা হইত, কিন্তু এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, ইহা অমিশ্র নহে। সহজ অবস্থায় সামাসিক ক্রিয়া দ্বারা দেহ সুস্থির ভাবে রক্ষিত হয় এবং পশ্চাল্লিখিত যন্ত্রের ক্রিয়া দ্বারা উহা সম্পাদিত হইয়া থাকে। (১) স্পর্শানুভাবক, দর্শক ও শ্রাবক, অনুবোধক বা প্রবাহক যন্ত্র। এই যন্ত্র দ্বারা (২) গতিশক্তির সামঞ্জস্যকর কেন্দ্রে অর্থাৎ সেরিবেলমে সংস্কার চালিত হয়, এবং (৩) স্পন্দনকর যন্ত্র ঐ কেন্দ্র দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হইয়া থাকে। পেশীতে, বিশেষত মস্তক, গ্রীবা ও পৃষ্ঠবংশের পেশীতে আবাহক স্পন্দন চালিত হয়। এই যন্ত্রসমষ্টির কোন অংশের ব্যতিক্রম হইলে, সমন্বয়ের অভাব হেতু বার্টিগো হয়। এই সংজ্ঞা দ্বারা রোগীর অনুবোধই প্রকাশিত হয়। এই অনুবোধের সহিত যে গতিশক্তির ব্যতিক্রম হয়, এই সংজ্ঞা তাহার অভিধায়ক নহে। ইহাকে গতিশক্তির সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রমের সংবিজ্ঞান, বা গতিশক্তির সামঞ্জস্যের মৌলিক ব্যতিক্রম বলিয়া নির্ব্বাচন করা হইয়াছে। বার্টিগোর কারণ নানারূপ। উহাদের অধিকাংশই রক্তের পরিমাণের ও গুণের তারতম্য করিয়া ক্রিয়া দর্শায়। অনেক স্থলেই কৈন্দ্রিক রক্ত সঞ্চলনের ব্যতিক্রম হয়। প্রত্যাবৃত্ত রূপে কোনং কারণের ক্রিয়া দর্শে। এই সকল কারণকে কৈন্দ্রিক ও কেন্দ্রবাহ্য এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করা যাইতে পারে। পশ্চাতে সংক্ষেপে ইহাদের উল্লেখ করা যাইতেছে। মস্তিষ্ক বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া বা অপকার; মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষজনিত পরিবর্ত্তন; এপিলেপ্‌সি, মিগ্‌রেন্‌ প্রভৃতি কোনং স্নায়ুবিকার; দোলন, সমুদ্রোপরি অর্ণবপোতে দেহের গতি ইত্যাদি কোনং প্রকার অঙ্গচালন; জ্বরাবস্থা; ম্যালেরিয়া প্রভৃতি বাষ্প সেবন; তামাকুর ধূম পান; অতিরিক্ত মদিরা বা মাদক দ্রব্য সেবন অথবা কুইনাইন্‌, স্যালিসিন্‌ বা স্যালিসিলিক্‌ এসিড্‌ ইত্যাদি ঔষধের অতিরিক্ত সেবন; মূত্রপিণ্ডের পীড়া, গাউট্‌; পুরাতন ত্বকের পীড়ার নিবারণ, রক্তস্রাব বা সমুৎসর্গ; রক্তাল্পতা; অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম হেতু স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং নিস্তেজস্কতা, বিশেষত উহাদের সহিত বায়ুহীন গৃহে বাস, উদ্বেগ, চিন্তা, উদ্দীপন ও দারিদ্র্য; পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বা ক্রিয়াবিকার হেতু রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম, বিশেষত উহার দৌর্ব্বল্য ও মেদাপকর্ষ; স্নায়ুকাণ্ডের বা কশেরুক মজ্জার পীড়া হেতু মস্তিষ্কের পরিধি হইতে স্নায়বিক তেজের চালনের ব্যতিক্রম; এবং বিশেষং ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য। এই ব্যাধির উৎপত্তিবিষয়ে বিশেষং ইন্দ্রিয়ের যে বিলক্ষণ প্রভাব দেখা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। শ্রবণেন্দ্রিয়সংক্রান্ত বার্টিগোর বিষয় পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে। ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্‌ বা বক্র দৃষ্টি, নিষ্ট্যাগ্‌মস্‌, হঠাৎ উজ্জ্বল আলোক দর্শন,

দর্শনের ব্যতিক্রম অথবা চক্ষুর প্রকৃত পীড়ার সহিত বার্টিগো হইতে পারে। ট্যাক্‌টাইল্ যন্ত্র বা স্পর্শযন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা স্নায়ু, কাণ্ড বা কোশেরুক মজ্জার পীড়া হেতু সংস্কার চালিত না হইতেও পারে। অপ্রিয় ও উগ্র গন্ধ হেতুও কখন২ মস্তকঘূর্ণন হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য হেতু, গতিশক্তির সামঞ্জস্যকর কেন্দ্রে সংস্কার চালিত না হওয়াতে অথবা অযথাভূত সংস্কার চালিত হওয়াতে বার্টিগো হইয়া থাকে। ফ্লেরিয়ার্ কহেন যে, শ্রবণেন্দ্রিয় ও ঘ্রাণেন্দ্রিয় স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে, দর্শন ও স্পর্শেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম জন্মিলেও বার্টিগো না হইতেও পারে। কিন্তু কর্ণের ল্যাব্যারিন্থ হইতে উদ্ভূত সংস্কারের লোপ হইলে, কিছুতেই উহার অভাব পূর্ণ করা যায় না।

প্রকারভেদ। পীড়ার কারণানুসারে ভিন্ন২ গ্রন্থকর্ত্তা ইহাকে বিভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। এস্থলে কেবল বিশেষ দুই প্রকার বার্টিগোর বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। শ্রবণেন্দ্রিয়সংক্রান্ত বা অডিটরি বার্টিগোর বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

পাকাশয়সংক্রান্ত বা গ্যাষ্ট্রিক্ বার্টিগো। ইহা হঠাৎ প্রকাশ হইতে পারে ও মধ্যে২ ইহার দুরূহ আতিশয্য হয়। অনেক স্থলে উদরে অজীর্ণ ভক্ষ্য দ্রব্যের বর্ত্তমানতাই ইহার কারণ। ইহা কখন২ এত দুরূহ হয় যে, রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে। ইহা পুরাতন ও সামান্য ভাবে এবং সতত বা মধ্যে২ প্রকাশ হইতে পারে, অনেক স্থলে ইহাতে স্পষ্ট অজীর্ণের লক্ষণ দেখা যায় না। ইহাতে দুই প্রকার বার্টিগোই হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে রোগী বাহ্য বস্তুর গতিই অধিক দেখে। অনশন দ্বারা পুরাতন পীড়ার বৃদ্ধি হয় এবং পরিমিত আহার, বা অম্ল উষ্ণকর দ্রব্য সেবন, এবং নেত্র মুদ্রিত করিলে বা কোন বস্তুর প্রতি একদৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে, উহার উপশম হইয়া থাকে। কখন২ ইহার সহিত সামান্য অজীর্ণের লক্ষণ বা স্পষ্ট যান্ত্রিক পীড়া থাকিতে পারে। ইহার সহিত অন্যান্য লক্ষণও বর্ত্তমান থাকিতে পারে এবং কখন২ অতিসামান্য কারণে বা কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত ইহা প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে শয়নাবস্থায় থাকিলে, উপশম হইয়া থাকে। ডাং র‍্যাম্‌স্কিল্ কহেন যে, সচরাচর যাহাকে এসেন্‌শ্যাল্ বার্টিগো কহে, তাহা অনেক স্থলে প্রায় ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের সময়ে ঘটিয়া থাকে এবং তাহাতে অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যের ও দক্ষিণ বেণ্টি্রকেলের প্রসারণের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। তিনি কহেন যে, রোগী সুস্থির ভাবে ও সর্ব্বপ্রকার উদ্বেগশূন্য হইয়া থাকিতে না পারিলে, কেবল ঔষধ দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে না।

অডিটরি বার্টিগো, মিনিরিস্ পীড়া। দেহ স্থির ভাবে রাখিবার শক্তির উপর যে অভ্যন্তর কর্ণের অর্দ্ধচক্রাকার প্রণালীর বিশেষ প্রভাব আছে, তাহা এক্ষণে সপ্রমাণ করা হইয়াছে। ইহাও নিশ্চয় করা হইয়াছে যে, ঐ প্রণালীর প্রত্যেকের অপকার হেতু গতি-শক্তির নির্দ্দিষ্ট অপকার হইয়া থাকে। এই সকল প্রণালীতে যে স্পর্শানুবোধক সংস্কার উৎপন্ন হয়, তাহার সহিত এণ্ডলিম্ফের বিভিন্নরূপ টেন্‌শনের সম্বন্ধ আছে এবং ঐ এণ্ড-লিম্ফ দ্বারা অডিটরি স্নায়ুর বেষ্টিবিউলার্ শাখার বিকার জন্মে। মেডালা অব্‌লংগেটার যে স্থান হইতে নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর উদ্ভব হয়, সেই স্থানের সহিত অডিটরি স্নায়ুরও বিশেষ সম্বন্ধ আছে এবং নিম্ন সার্বাইক্যাল্ গ্যাংগ্লিয়ন্ হইতে বার্টিব্র্যাল্ ধমনীর ধারে২ স্নায়ুসূত্রও গমন করে,ও ঐ ধমনীর দ্বারা কর্ণের ল্যাব্যারিন্থ পুষ্ট হইয়া থাকে। এই জন্যই পাকাশয়, হৃৎপিণ্ড ও অন্যান্য যন্ত্রের পীড়ার সহিত অনেক স্থলে বার্টিগোর সম্বন্ধ দেখা যায়।

পূর্ব্বে মস্তকঘূর্ণনের যে সকল কারণ উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি

কর্ণের ল্যাব্যারিন্থের টেন্‌শনের ব্যতিক্রম জন্মিয়া ক্রিয়া দর্শায়। মস্তকের সংস্থান পরিবর্তন, ল্যাব্যারিন্থের রক্তবহা নাড়ীর টেন্‌শনের বিভিন্নতা, টিম্পেনমের গহ্বরের মধ্যে নিপীড়নের প্রভেদ এবং কর্ণের প্রকৃত পীড়াবশতঃ ঐ ব্যতিক্রম জন্মিতে পারে। ল্যাব্যারিন্থের ক্রিয়ার দোষ বা অভাবের সহিত যে সকল বার্টিগো উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে মিনিরিস্ পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাদের সহিত সর্ব্বত্রই অর্দ্ধচক্রাকার নলী ও ককলিয়ার পীড়া এবং বধিরতা, কর্ণে শব্দ (টিনাইটস্ অরিয়ম্) ও বার্টিগো বর্ত্তমান থাকে। কর্ণে পিচ্‌কারি দিলে, বিশেষত টিম্পেনম্ ছিদ্রিত হইলে, পিচ্‌কারি ব্যবহার করিলে, অডিটরি বার্টিগো হইতে পারে। ল্যাব্যারিন্থের পীড়া হইতেও ইহার উদ্ভব হয়। আডিটরি মিএটসে বা বাহ্য কর্ণপথে বাহ্য বস্তু বা খলের সঞ্চয়, টিম্পেনমের পীড়া, ইউষ্টেকিএন্ নলীর অবরোধ, অথবা ক্ষুদ্র২ পেশীর আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি অবস্থায় ল্যাব্যারিন্থের ব্যবহিত বিকারেও এইরূপ বার্টিগো হইয়া থাকে। ল্যাব্যারিন্থের পীড়ায় উহার কেবল উত্তেজন বা ধ্বংস হইতে পারে। ধ্বংস হইলে বার্টিগোর উপশম হইতে পারে, কিন্তু উত্তেজন হইলে শীঘ্র উপশম হওয়া সম্ভব নহে।

মিনিরিস্ পীড়াতে অন্যান্য লক্ষণের সহিত বার্টিগো হয়। ঐ সকল লক্ষণের স্থিতিকাল ও তীব্রতা সর্ব্বত্র সমান হয় না। কোন কর্ণে উচ্চ শব্দ হইয়া, অথবা স্বাভাবিক টিনাইটস্ শব্দের আধিক্য হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। কিয়ৎক্ষণ পরেই বা ঐ শব্দের সহিতই মস্তকঘূর্ণন অনুভূত হইতে পারে। ইহা সচরাচর অতিস্পষ্ট হয় এবং উহার সহিত দেহের কোন প্রকার গতির উপক্রম অথবা ঐ গতি হইয়া থাকে। কখনং রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায়, অথবা অল্পাধিক বেগে এবং সচরাচর সম্মুখে বা কোন দিকে যেন উহাকে কেহ ফেলিয়া দেয়। কদাচ রোগী আত্মবোধশূন্য হয় বা কেবল অল্পাধিক বিভ্রম জন্মে, কিন্তু অনেক স্থলেই মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না। অনেক স্থলে বমনোদ্বেগ বা বমন, মূর্চ্ছা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ এবং ত্বক্ শীতল বা চট্‌চট্যা ও ঘর্ম্মাক্ত হয়। কোনং স্থলে চক্ষুর আন্দোলনগতি দেখা যায়। পীড়ার আক্রমণ ক্রমেং দূরীভূত হয়, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত বমন ও মস্তকঘূর্ণন থাকিতে পারে অথবা শয়নাবস্থা হইতে উঠিলেই উহাদের বৃদ্ধি হয়। কখনং অল্পাধিক পরিমাণে বধিরতা ও টিনাইটস্ থাকে। মস্তকঘূর্ণনের সতত বর্ত্তমান অনুবোধও থাকিতে পারে এবং পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই সহজে উহার বৃদ্ধি হয়। পীড়া দুরূহ হইলে ক্রমে শীঘ্রং আক্রমণ হয় এবং পরিণামে স্থায়ী কষ্টকর মস্তকঘূর্ণন হইয়া উঠে ও মধ্যেং উহার আতিশয্য হয়। কিন্তু এরূপ স্থলেও সম্পূর্ণ বধিরতা হইবার পর, অথবা উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পরিণামে পীড়া আরাম হইতে পারে। কেহং কহেন যে, ইহাতে মৃত্যুও হইয়াছে, কিন্তু অর্দ্ধচন্দ্রাকার প্রণালীর পীড়া ব্যতীত আর কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। এপিলেপ্‌সি বা এপোপ্লেক্‌সির আক্রমণের সহিত মিনিরিস্ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা।

শিরঃপীড়া বা মস্তকঘূর্ণন নিবারণার্থে প্রথমে উহাদের কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীর পথ্য, ব্যবসায় ও অভ্যাসাদির প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। পরিপাকযন্ত্র, রক্তবহা নাড়ী, মূত্রপিণ্ড প্রভৃতি দেহের নানা যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। অনেক স্থলে কিছু দিন উদ্ভিজ্জ বা মিনারেল্ বলকর ঔষধ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে এবং কখনং আর্সেনিকও বিশেষ উপকারক হয়। স্নায়ুমণ্ডলের নিস্তেজস্কতা হেতু অল্প কাল স্থায়ী শিরঃপীড়ায় সজল ব্র্যাণ্ডি, স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া বা

ক্লোরোফর্ম্ অথবা
ঔষধের মধ্যে মস্তকে শীতলতা, উষ্ণ
জলধারা; ক্রমাগত মস্তকের চতুষ্পার্শ্বের
সর্ষপপলাস্তা বা বেলেস্তা ব্যবহার এবং স্থানিক রক্তাধি
সংস্থানের প্রতি মনোযোগ্ করাও আবশ্যক।

৭০। অধ্যায়।

কনশসনেস্ বা সংবিজ্ঞানের পীড়া।

সংবিজ্ঞানের কিঞ্চিৎ উন্নতি এবং মনোবৃত্তি সকল অস্বাভাবিক তীক্ষ্ণ ও ক্ষিপ্র হইতে পারে। অথবা উহাদের নানা পরিমাণে হ্রাস হইয়া এক বারে বিলোপ হয়, অথবা উহারা বিভিন্ন প্রকারে বিকৃত হইয়া থাকে। এই সকল পীড়াসংক্রান্ত সমস্ত বিষয় বর্ণন করা সম্ভব নহে। এস্থলে কেবল কয়েকটি বিশেষ২ বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ডিলিরিয়ম্ বা প্রলাপ।

ইহা মানসিক বৃত্তির প্রবল ও অল্প কাল স্থায়ী পীড়া, সচরাচর ইহা রোগীর বাক্য ও ক্রিয়া দ্বারা প্রকাশিত হয়। ইহার পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, সামান্য ভ্রম ও বাক্যের অস্পষ্টতা হইতে মানসিক বৃত্তির সম্পূর্ণ বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। অনেক স্থলে কোন নির্দ্দিষ্ট বিষয়ে রোগীর ভ্রম জন্মে। সামান্য প্রলাপে রোগীকে উত্তেজিত করিলে, কিঞ্চিৎ কালের জন্য উহার ভ্রম দূর হইতে পারে। প্রলাপের স্বভাব মৃদু ও স্থির হইতে পারে অথবা কিয়ৎ পরিমাণে প্রবল ও উন্মত্তপ্রায় হওয়াতে রোগী চীৎকার করে, শয্যা হইতে উঠিতে চাহে বা নিকটবর্ত্তী লোককে আঘাত করে। কখন বা অধিক বকে, কিন্তু হৃষ্ট ভাবে থাকে। কখন বিষণ্ণ ও সন্দিহান হয়। নিস্তেজ ও বিড়্বিড়ে প্রলাপে অনেক স্থলে রোগী শয্যার বস্ত্রাদি খুঁটিতে থাকে। এই অবস্থাকে কার্ফলজি কহে। অনেক স্থলে প্রলাপের সহিত মোহ হয়।

কারণ। মস্তিষ্কের ক্রিয়ার উত্তেজন বা অবসাদ হেতু প্রলাপ হয় এবং ঐ কারণানুসারে উহাকে একৃটিব্ বা প্যাসিব্ কহে। ইহাতে মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের ধূসরবর্ণ পদার্থ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কারণ। ১। মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষত মিনিন্‌জাইটিস্। ২। পাকাশয়, অন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতি দূরবর্ত্তী যন্ত্রসংক্রান্ত প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষতঃ উহাদের অত্যন্ত বেদনা। ৩। রক্তের দূষিতাবস্থা। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্‌স্, প্রবল জ্বরঘটিত বা প্রদাহিক পীড়া, বায়ু দ্বারা রক্তের অসম্পূর্ণ শোধন বেলাডনা বা অপর পদার্থ দ্বারা বিষাক্ততা ইত্যাদি ঘটনায় এই কারণে প্রলাপ হয়। ৪। কিয়ৎ পরিমাণে ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্‌স্, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ইত্যাদি ঘটনার স্নায়ুর নিস্তেজকতা প্রলাপের কারণ। ৫। প্রবল ম্যানিয়া। কোন২ ব্যক্তি, বিশেষত শিশু ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক অধিক প্রলাপ প্রবণ হয়।

চিকিৎসা। প্রবল প্রলাপের সহিত রক্ত সঞ্চলনের অধিক উদ্দীপকতা থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া উহাতে শৈত্য ব্যবহার করিবে, জলধারা দিবে বা রক্তমোক্ষণ করিবে। অন্যান্য স্থলে কোন না কোন মাদক দ্রব্য সেবন করাইয়া রোগীর নিদ্রানয়ন করিবে। স্পিরিট্ বা কোন উত্তেজক দ্রব্য সংযোগে অহিফেন, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্, অথবা

...। ...হেতু
...ব্যবহার করিবে। এরূপ স্থলে
...দূষিত পদার্থের বর্ত্তমানতা হেতু প্রলাপ
...রাগী যাহাতে আপনার ও অপরের অপকার
...য় সকল বাহ্য কারণ হইতে রোগীর বিরক্তি
...করণ এবং যত দূর সম্ভব, উহাকে সুস্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে।

২। ইন্‌সেন্‌সিবিলিটি বা অজ্ঞানতা, স্টুপর্, মোহ, কোমা বা অচৈতন্য।

এই সকল সংজ্ঞা দ্বারা সংবিজ্ঞানের বিবিধ পরিমাণে হ্রাস বুঝায়। মস্তিষ্কের একতম অবস্থাই ইহাদের সন্নিহিত কারণ। অচৈতন্য অবস্থায় অনুবোধ ও সংবেদনশক্তি, বাক্য দ্বারা মনের ভাব প্রকাশ করিবার শক্তি এবং ঐচ্ছিক গতিশক্তির এক বারে ধ্বংস হয় অর্থাৎ মস্তিষ্কের ক্রিয়ার এক বারে লোপ হইয়া থাকে। এই লক্ষণ বর্ণন করিতে পশ্চাল্লিখিত বিষয় কএকটির অনুসন্ধান করিবে। ১। ইহা প্রকাশ হইবার নিয়ম, ইহা অকস্মাৎ বা ক্রমে২ প্রকাশিত হইয়াছে কি না এবং ইহার কোন স্পষ্ট কারণ আছে কি না। ২। ইহার পরিমাণ, অর্থাৎ কঞ্জাংটাইবা স্পর্শ করিলে, অনুবোধশক্তির কোন চিহ্ন পাওয়া যায় কি না, অথবা রোগীকে কিয়ৎ ক্ষণের বা দীর্ঘ কালের জন্য উত্তেজিত করিতে পারা যায় কি না। ৩। অজ্ঞানতা ক্ষণস্থায়ী বা স্থায়ী কি না।

কারণ। মস্তিষ্কের অপকার বা সম্পীড়ন; মস্তিষ্কের সাতিশয় রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা অথবা মস্তিষ্কমধ্যে বিষাক্ত রক্তের সঞ্চলন বা উহার ক্রিয়া নির্ব্বাহ করিতে অনুপযোগী তাদৃশ রক্তের সঞ্চলন ইত্যাদি অবস্থা সংবিজ্ঞানশক্তিলোপের নৈদানিক কারণ। অজ্ঞানতার কারণ অনেক আছে, এস্থলে তৎ সমুদায় উল্লেখ করা যাইতেছে, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, মস্তিষ্কের পীড়াই চৈতন্যাবস্থায় অনুবোধশক্তিলোপের সন্নিহিত কারণ। শ্বাসরোধ, মূর্চ্ছনা ও শক্ হইতে উহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ১। মস্তকের স্থানিক অপকার এবং উহার ফল, যথা, মস্তিষ্কের বিকম্পন; করোটির অস্থিভঙ্গ; বা মস্তিষ্কসম্পীড়ন। ২। অপকার হেতু দেহে সাধারণ শক্ (ধাক্কা); আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিদারণ; দুরূহ মানসিক উদ্বেগ; বা অন্য কোন কারণ। ৩। এপিলেপ্‌সি, হিষ্টিরিয়া, কন্‌বল্‌শন্ প্রভৃতি কোন২ স্নায়ুর ক্রিয়াবিকার। ৪। মস্তিষ্ক বা উহার ঝিল্লীর অসুস্থাবস্থা, বিশেষত রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব, ঝিল্লী বা বেণ্ট্রিকেল্‌সংক্রান্ত এফ্লিউশন্; সেরিব্রমে প্রদাহ ও স্ফোটক; এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্; পুরাতন কোমলতা; এবং কোন২ স্থলে টিউমর্। ৫। ইউরিমিয়া, ডাএবিটিস্, কখন২ জণ্ডিস্, নিস্তেজস্কর জ্বর ইত্যাদি অসুস্থাবস্থা হেতু রক্তের বিষাক্ততা। ৬। বাহির হইতে দেহমধ্যে বিষের প্রবেশ, বিশেষত এল্‌কহল্, অহিফেন ও অন্যান্য মাদক দ্রব্য বা প্রুসিক্ এসিড্; এবং কার্বনিক্ অক্‌সাইড্ বা এন্‌হাইড্রাইড্, হাইড্রিক্ সল্‌ফাইড্, ক্লোরোফর্ম্ বা ইথার্ এই সকল গ্যাসের ইন্‌হেলেশন্। ৭। যে কোন কারণে হউক মূর্চ্ছনা। ৮। যে সকল অবস্থায় শ্বাসরোধ হয়, তৎসমুদায়। ৯। দীর্ঘকাল শীলতা সেবন; সন্‌ষ্ট্রোক্; বজ্রাঘাত; বা অনশন হেতু যে বিশেষ২ প্রকার সংবিজ্ঞানহীনতা হয়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক। ১০। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কপট রোগীরা ছল করিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হয়।

এস্থলে এপোপ্লেক্সি সংজ্ঞাসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। অগ্রে কন্‌বল্‌শন্

না হইয়া হঠাৎ কোমা হইলে, উহাকে এপোপ্লেক্সি বলা যাইত, এক্ষণে এপোপ্লেক্টিক্ সিজর্, ফিট্ বা ষ্ট্রোক্ দ্বারা যাহা ব্যক্ত হয়, পূর্ব্বে ঐ সংজ্ঞা দ্বারা তাহা ব্যক্ত হইত। কিন্তু প্রায় সর্ব্বত্রই মস্তিষ্কের রক্তস্রাব হইয়া এপোপ্লেক্টিক্ সিজর্ হওয়াতে এপোপ্লেক্সি সংজ্ঞা দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বুঝাইত এবং তৎপরে অন্য যন্ত্রের মধ্যে (যথা পল্‌মোনারি এপোপ্লেক্সি) রক্তস্রাবও ইহা দ্বারা ব্যক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু এই অর্থে এই সংজ্ঞা কোন ক্রমেই ব্যবহার করা উচিত নহে এবং ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, এপোপ্লেক্সি ও মস্তিষ্কে রক্তস্রাব একার্থ নহে, কারণ অন্য কারণেও এপোপ্লেক্সি হইতে পারে এবং মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলেও কখনং এপোপ্লেক্সি হয় না। এপোপ্লেক্সিতে যে কোমা হয়, সচরাচর তাহার সহিত মুখমণ্ডলের বর্ণের পরিবর্ত্তন; মন্দ, কষ্টকর বা সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস; কনীনিকার অস্বাভাবিক অবস্থা; নাড়ীর পরিবর্ত্তন বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু এই সকল লক্ষণের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হয় বলিয়া এবং ইহারা অনেক স্থলে বর্ত্তমান থাকে না বলিয়া ইহাদিগকে নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না।

নিম্নে এপোপ্লেক্সির আক্রমণের সাধারণ কারণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য অর্থাৎ কঞ্জেষ্টিব্ এপোপ্লেক্সি। ২। সেরিব্রম্ বা উহার ঝিল্লীর মধ্যে রক্তস্রাব অর্থাৎ স্যাঙ্গুইনিয়স্ এপোপ্লেক্সি। ৩। কোন প্রধান রক্তবহা নাড়ীর এম্বলিজ্ম্ বা থ্রম্বোসিস্, হৃৎপিণ্ডের, বিশেষত উহার মেদপীড়া হেতু ক্রিয়ার অভাব; অথবা বেস-মোটর্ স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ধমনীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কের হঠাৎ রক্তাল্পতা। কদাচ পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত এপোপ্লেক্সি হইয়া থাকে। ৪। ইউরিমিয়া ও অন্যান্য প্রকার রক্তের বিষাক্ততা। ৫। সন্‌ষ্ট্রোক্। ৬। মিনিন্‌জাইটিস্, স্ফোটক, পুরাতন কোমলতা, টিউমর্ প্রভৃতি মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া। ৭। বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে সিরমের এফিউশন্, ইহাকে সিরস্ এপোপ্লেক্সি কহে। কিন্তু এই কারণে এপোপ্লেক্সি হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। যে সকল স্থলে ইহাকে এপোপ্লেক্সির কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে, বোধ হয় ইউরিমিয়া বা মস্তিষ্কের এট্রোফি তাহার প্রকৃত কারণ, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইউরিমিয়াতে শীঘ্রং এফিউশন্ হইয়া মস্তিষ্কীয় লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। ৮। কখনং এপোপ্লেক্সির পর মৃত্যু হইলে, মৃত দেহ পরীক্ষায় মস্তিষ্কের কোন অসুস্থ পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। ইহাকে সামান্য এপোপ্লেক্সি কহা যায়। এপোপ্লেক্সিতে মস্তিষ্কের সন্নিহিত অবস্থা যে কি হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম, শিরাতে রক্তাধিক্য বা রক্তের দূষিত অবস্থা; অথবা মস্তিষ্কের স্নায়ু পদার্থের সম্পীড়ন বা ধ্বংস বা শক্ ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কের মধ্যে সম্যক্‌রূপে ধামনিক রক্তের সঞ্চলন না হওয়াতে বোধ হয় এই ঘটনা হয়।

চিকিৎসা। এই অবস্থার কারণানুসারে চিকিৎসার পরিবর্ত্তন হওয়াতে সর্ব্বত্র চিকিৎসার একরূপ প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে না। এ জন্য এস্থলে কেবল অচৈতন্যাবস্থার সাধারণ অনুষ্ঠানের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। রোগীকে শয়নাবস্থায় সুস্থির ভাবে মস্তক অল্প উন্নত করিয়া রাখিয়া, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া প্রচুর বায়ু সঞ্চলনের উপায় করিয়া দিবে। কোন বিষ দ্বারা কোমা হইয়াছে, এরূপ নিশ্চিত হইলে অথবা উহার সন্দেহ হইলে, ষ্টম্যাক্ পম্প ব্যবহার করিতে সন্দেহ করিবে না। ইউরিমিয়া প্রভৃতি রক্তের বিষাক্ততা হেতু অচৈতন্য হইলে, আবশ্যক মত ব্যবস্থা, বিশেষত ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া দেহ হইতে ঐ বিষ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। মস্তিষ্কের অপকার হেতু কোমা হইলে, প্রথমাবস্থায় চিকিৎসার নিমিত্ত বিশেষ ব্যস্ত হইবার প্রয়োজন

যাই। রোগীকে উত্তেজিত করিবার জন্য উঁহাকে নাড়িবে ও উচ্চৈঃস্বরে ডাকিবে, মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থলে শীতল জলের ঝাপ্‌টা বা শীতল জলধারা দিবে, গ্রীবার পশ্চাতে বা দেহের অন্যত্র সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে, ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিবে, উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন করাইবে, অথবা এনিমা রূপে উহা ব্যবহার করিবে, এবং কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া আনিতে চেষ্টা করিবে। কোনং স্থলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ বা শিরাচ্ছেদ দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়। অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘকালী থাকিলে, যাহাতে হস্তপদাদি উষ্ণ থাকে, প্রস্রাব ও মলত্যাগ হয় এবং পিচ্‌কারি দ্বারা রোগীকে আহার দেওয়া হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে।

৭১। অধ্যায়।

নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া।

নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া ত্রিবিধ। ১। নিদ্রালুতা বা সমনোলেন্‌স্‌। ২। নিদ্রার অভাব বা ইন্‌সম্‌নিয়া। নিদ্রার ব্যাঘাত বা নিদ্রাকালে অস্থিরতাও ইহার অন্তর্গত। ৩। নিদ্রাভ্রমণ বা সম্‌ন্যাম্‌বিউলিজ্‌ম্‌ এবং নিদ্রাভাষণ বা সম্‌নিলোকুইজ্‌ম্‌।

১। নিদ্রালুতা। ইহাতে নিদ্রা যাইবার অধিক ইচ্ছা হয়, অথবা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত এরূপ ঘোর নিদ্রা হয় যে, রোগীকে সহজে জাগরিত করিতে পারা যায় না এবং কখনং উহাকে জাগরিত করা অসম্ভব হইয়া উঠে। এই শেষাবস্থাকে মোহ বা ট্র্যান্‌স্‌ কহা যায়। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত অস্বাভাবিক নিদ্রালুতা দেখা যায়। ক। কোনং ব্যক্তির স্বভাবই নিদ্রাশীল, তাহারা সুস্থির ভাবে থাকিতে পারিলেই নিদ্রিত হইয়া পড়ে। খ। বাহ্য সন্তাপের বা শীতলতার আধিক্য হইলেও কেহং এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। গ। অতিরিক্ত আহার এবং কোনং স্থলে অজীর্ণতা। ঘ। মূত্রপিণ্ডের পীড়াতে রক্তের বিষাক্ততা, জ্বরের বর্দ্ধিতাবস্থা, কোনং স্থলে জণ্ডিস্‌; অতিরিক্ত এল্‌কহল্‌ সেবন; অথবা মাদক দ্রব্য সেবন। ঙ। অতিরিক্ত জনতা, গৃহে বায়ু সঞ্চালনের অভাব, অথবা পীড়া হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি কারণে রক্ত শোধনের অসম্পূর্ণতা। চ। দেহের রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা। ছ। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর পীড়া হেতু বা অপর কোন কারণে উহার অসম্পূর্ণ পরিপোষণ। এরূপ স্থলে এপোপ্লেক্‌সির পূর্ব্বে নিদ্রালুতা হইতে পারে। জ। কোনং স্থলে মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লার পীড়া। ঝ। অনশন।

কখনং কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত ঘোর নিদ্রাবস্থা দেখা গিয়াছে। হিষ্টিরিয়া ও রক্তাল্পতার সহিতও এই অবস্থা ঘটে। কোনং ব্যক্তি দীর্ঘকাল মানসিক চিন্তা ও অল্প নিদ্রার পর অধিক নিদ্রা যাইতে পারে।

২। নিদ্রার অভাব। এই দুরূহ অবস্থার দূরীকরণার্থে কখনং চিকিৎসককে অনেক কষ্ট পাইতে হয়। কখনং রোগীর নিদ্রা যাইবার ইচ্ছাই হয় না, কখনং ইচ্ছা হইলেও নিদ্রা যাইতে ভয় হয়, কখন বা নিদ্রাবস্থা অবস্থায় রোগী অস্থির ও চঞ্চল হয় এবং অল্প নিদ্রিত হইতেও পারে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ ভীত হইয়া জাগরিত হইয়া উঠে। কখনং অপ্রিয় স্বপ্ন অথবা কোন শারীরিক বা মানসিক পীড়া বা কাসি হেতু নিদ্রার ব্যতিক্রম হয়। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নিদ্রা না হইলে, অনেক অনিষ্ট ঘটিতে পারে। উন্মাদের ইহা একটি বিশেষ কারণ। সচরাচর যে সকল পীড়া দেখা যায়, তাহাতে নিদ্রার অভাব হইলে,

রোগীর বিলক্ষণ কষ্ট হইয়া উঠে। পূর্ব্ব কালে কখনং দণ্ডিত ব্যক্তিকে নিদ্রা যাইতে না দিয়া কষ্ট দেওয়া হইত। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা আবশ্যক যে, অবস্থাবিশেষে কোনং ব্যক্তি অত্যল্প কাল নিদ্রা যাইয়া জীবন ধারণ করিতে পারে।

পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকলের সহত নিদ্রার অভাব হইতে পারে। ক। ক্ষিপ্ততা। ইহাতে নিদ্রার অভাব একটি বিশেষ পূর্ব্ব লক্ষণের মধ্যে গণ্য। খ। অতিরিক্ত মানসিক উদ্যম বা অধ্যয়ন, বিশেষত নিদ্রাকে বিশেষ আবশ্যক বিবেচনা না করিয়া, মানসিক পরিশ্রম, বিষয়কর্ম্ম বা অন্য কোন কার্য্যের নিমিত্ত উদ্বেগ ও চিন্তা, উত্তেজক রিপু, অথবা অন্যান্য কারণে মস্তিষ্কের উদ্দীপন বা অবসাদ অথবা সতত মনের চাঞ্চল্য। গ। প্রবল জ্বরঘটিত পীড়া, বিশেষত উহার প্রথমাবস্থা। ঘ। অনেক স্থলে অজীর্ণ রোগ। ঙ। দীর্ঘকাল মদিরা পান ও ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেনস্। চ। উগ্র চা বা কফি সেবন। ছ। সাতিশয় শারীরিক বেদনা বা অন্যান্য রূপ কষ্ট। জ। কোনং স্থলে মস্তিষ্কের বা উহার আবরণ ঝিল্লীর পীড়া, বিশেষত মিনিনজাইটিসের প্রথমাবস্থা। ঝ। টেটেনস্ বা হাইড্রোফোবিয়া ইত্যাদি স্নায়ুমণ্ডলের কোনং বিশেষ পীড়া। ঞ। হৃৎপিণ্ডের পীড়া। কখনং নিদ্রার অভাব এই সকল পীড়ার দুরূহ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কদাচ বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ীর পীড়া। ট। কোনং স্থলে রক্তাল্পতা, গাউট্, কখনং রক্তে পিত্তের বর্ত্তমানতা ইত্যাদি অবস্থায় রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা। ঠ। গর্ভাবস্থা এবং প্রসবের পরবর্ত্তী অবস্থা, বিশেষত স্নায়ু-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও সহজে উত্তেজনশীল স্ত্রীলোকের ঐ অবস্থা।

৩। নিদ্রাভ্রমণ ও নিদ্রাভাষণ। কেহং বিবেচনা করেন যে, অসম্পূর্ণ নিদ্রিত বা কেবল কিঞ্চিৎ জাগরিত অবস্থাতেই এই সকল ঘটনা হয়, কিন্তু বোধ হয় যে, ঘোর ও গভীর নিদ্রাকালেই ইহারা হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় স্বপ্ন প্রভাবে নানাবিধ স্পন্দনকর ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, নিদ্রাভ্রমণ উহার এক আশ্চর্য দৃষ্টান্ত। এই সকল ঘট-নার সময়ে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধশূন্য হয়, জাগরিত হইয়া উঠিলে, ঐ বিষয় কিছুই স্মরণ থাকে না, উহাকে ঐ অবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে জাগরিত করাও সহজ নহে। নিদ্রাভ্রমণ-কারী ব্যক্তি অতিসঙ্কট স্থানে গমন এবং জটিল ও আশ্চর্য্যজনক কর্ম্ম নির্ব্বাহ করে। অধিকন্তু উহারা অতি দীর্ঘ কাল নিদ্রা যাইতে পারে। অনেক স্থলে উহাদের সাধারণ স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হয় না। নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া কখনং সাময়িকভাবাপন্ন হয়।

নিদ্রাভ্রমণ ও ঐ রূপ অবস্থা সচরাচর যৌবনাবস্থায় ও উহার প্রারম্ভে আরম্ভ হয়। অতি-রিক্ত আহার, প্রবল মানসিক উদ্বেগ বা অতিরিক্ত অধ্যয়ন ইত্যাদি নির্দ্দিষ্ট কারণ হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়, কিন্তু একবার প্রকাশিত হইলে, উদ্দীপক কারণ ব্যতীতও পীড়া অব-স্থিতি করে। কখনং কৌলিক দেহ স্বভাব হেতু এই পীড়া হইয়াছে। কোমল শয্যায় ও মস্তক অবনত করিয়া শয়ন এই অবস্থার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। প্রথমত পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া সম্ভব হইলে তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। পথ্যের সুব্যবস্থা; অধিক বেলায় আহার করা অভ্যাস থাকিলে, তাহা পরিত্যাগ; সাধারণ কুঅভ্যাসের নিবারণ; অতিরিক্ত চা, কফি বা মদিরা পরিত্যাগ; প্রত্যহ কিয়ৎ-পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, উদ্দীপন বা চিন্তা হইতে বিরতি; এবং শয্যা ও শয়নগৃহের প্রতি মনোযোগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা অনেক উপকার হইতে পারে। শয়নগৃহে যাহাতে বায়ু সঞ্চলনের উপায় থাকে এবং শয্যা কোমল ও বালিস অত্যন্ত নীচু না হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে। আবশ্যক হইলে রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করিবে এবং কোন যন্ত্রের পীড়া হেতু নিদ্রার ব্যতিক্রম হইলে, তাহার প্রতি মনোযোগ করিবে। আক্রান্ত যন্ত্রের চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য করা নিতান্ত আবশ্যক।

মানসিক কারণে নিদ্রার অভাব হইলে, সর্ব্বপ্রকার কার্য্য হইতে বিরত থাকিলে এবং স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তন করিলে, বিশেষ উপকার হয়। বেদনা ও অন্য কারণে নিদ্রার অভাব হইলে, উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। অহিফেন বা মর্ফিয়া, হাইড্রেড্‌ অব্‌ ক্লোর‍্যাল্‌, ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌, গাঞ্জা, হাইওসাএমস্‌, কোনায়ম্‌, হপ্‌, বেলাডনা বা নিপেন্থি প্রভৃতি অবসাদক বেদনানাশক ও মাদক দ্রব্যাদি সেবন, পিচ্‌কারি, সপোজিটরি বা ত্বকের নিম্নে পিচ্‌কারি দ্বারা নিদ্রানয়ন করিতে চেষ্টা করা যায়। মস্তকে আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড, শীতল বা উষ্ণ জলধারা অথবা বরফের থলি ব্যবহার ইত্যাদি স্থানিক উপায় দ্বারা এবং মেস্‌মেরিজ্‌ম্‌, ব্রেডিজ্‌ম্‌ ও ঐরূপ অন্যান্য উপায় দ্বারা উপকার হয়। কোন২ স্থলে শয়ন করিবার পূর্ব্বে এক গ্লাস্‌ ষ্টাউট্‌ বা জল ও স্পিরিট্‌ পান করিলে, নিদ্রা হইতে পারে। কোন বস্তু বা চিহ্নের প্রতি এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে, ১০০ অবধি গুনিলে বা অপর কাহাকে পাঠ করিতে শুনিলে, কখন২ নিদ্রা আসিতে পারে।

নিদ্রাভ্রমণ এবং ঐ রূপ অবস্থাতে রোগীকে রাত্রে দুই এক বার জাগরিত করিলে, ঐ অভ্যাস দূর হইতে পারে। নিদ্রাকালে ভ্রমণ করিবার সময়ে রোগীকে হঠাৎ জাগরিত করা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

৭২। অধ্যায়।

স্পন্দনকর পীড়া।

স্নায়বিক পীড়ার ক্লিনিক্যাল্‌ স্বভাবের সহিত স্পন্দনসংক্রান্ত নানাপ্রকার পীড়ার বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই অধ্যায়ে পৈশিক উত্তেজনসংক্রান্ত প্রধান২ বিষয় সকল এবং বিশেষ২ প্রকার পক্ষাঘাত বর্ণন করা যাইবে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, এই উভয় শ্রেণীস্থ বিষয় সকল নানা পরিমাণে একত্র সংঘটিত হয়, কিন্তু সচরাচর উহারা পৃথক্‌ ভাবে প্রকাশ হইয়া থাকে।

১। আক্ষেপ, স্প্যাজ্‌ম্‌, কন্‌বল্‌শন্‌, এক্ল্যাম্‌সিয়া।

পেশীর অনৈচ্ছিক আকুঞ্চনকে স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। ইহার তীব্রতার স্থিরতা নাই এবং কখন২ দুই বার আকুঞ্চনের মধ্যে পেশী শিথিল হয়। আকুঞ্চনের স্বভাব অকস্মাৎ স্পন্দনশীল হইতে পারে। এইরূপ আকুঞ্চনকে ক্লনিক্‌ স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। আকুঞ্চন অল্লাধিক পরিমাণে স্থায়ী হইলে, উহাকে টনিক্‌ বা বলকর স্প্যাজ্‌ম্‌ কহা যায়। ইহার অতি দুরূহ অবস্থাকে স্থায়ী রিজিডিটি বা দৃঢ়তা কহে। স্প্যাজ্‌মের সহিত দুরূহ বেদনা থাকিলে, ঐ অবস্থাকে ক্র্যাম্প বা খালধরা কহা যায়। হনুস্তম্ভ ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা বিষাক্ততার যে প্রবল বলকর আকুঞ্চন হয়, তাহাকে টেট্যানিক্‌ বা ধনুষ্টঙ্কারবৎ স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। কিন্তু এই বিভিন্ন প্রকার স্পন্দনকর পীড়ার মধ্যে যে কোন স্পষ্ট প্রভেদ আছে, এমন নহে।

কেবল স্থানিক পেশীর আকুঞ্চন হইতে পারে। কখন২ কেবল কোন বিশেষ স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট পেশীর অথবা কেবল এক পেশীর আকুঞ্চন হয়, তাহা হইলে ঐ স্প্যাজ্‌ম্‌ বলকর বা টনিক্‌ অথবা ক্লনিক্‌ হইয়া থাকে। পেশীর কিঞ্চিৎ কাল স্থায়ী আকুঞ্চনকে টনিক্‌ এবং ঘন২ আকুঞ্চন ও উহার পর পেশী শিথিল হইলে, উহাকে ক্লনিক্‌ স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। অক্ষিপুটোন্মীলক পেশীর আকুঞ্চন হইলে, অক্ষিপুটের ঊর্দ্ধ দিকে স্থায়ী আকর্ষণ হয় এবং ঊর্দ্ধস্থ বা অধঃস্থ সরল পেশীর আকুঞ্চন হইলে, বিভিন্ন প্রকার ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্‌ হইয়া থাকে। পূর্ব্বে

উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অক্ষিগোলকের পেশীর পুরাতন আক্ষেপ হেতু নিষ্ট্যাগ্‌মস্ হয়। এক প্রকার রাই-নেক্ বা গ্রীবাবক্রতাও পেশীর আক্ষেপ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াজনিত আক্ষেপে মুখমণ্ডল বিকৃত হয়। রাইটার্স ক্র্যাম্প এবং ঐরূপ পীড়ার ক্রিয়াকালে অতিরিক্ত চালিত পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক পৈশিক যন্ত্রেরও স্প্যাজ্‌ম্ ও ক্র্যাম্প হয়। কোন২ অংশ নিপীড়িত করিয়া স্থানিক আকুঞ্চনের উত্তেজন বা নিবারণ করা যাইতে পারে।

কন্‌বল্‌শনে যে আক্ষেপ হয়, তাহার দুরূহতা ও বিস্তৃতি সর্ব্বত্র সমান নহে, ইহা দেহের যে কোন্ স্থানে হয়, তাহার স্থিরতা নাই। যথা, ইহা সামান্য ও স্থানিক, একপার্শ্বিক বা অল্পাধিক পরিমাণে সার্ব্বাঙ্গিক হইতে পারে। পেশীসূত্রের কম্পন, পেশীর চঞ্চলতা, নানাবিধ উৎকম্পন এবং কোরিয়ার স্পন্দন ইত্যাদিকে কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা কন্‌বল্‌শনের মধ্যে গণ্য করেন, কিন্তু সচরাচর পেশীর স্পষ্ট আক্ষেপিক আকুঞ্চনকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, কখন২ ঐ আকুঞ্চন এত প্রবল হয় যে, পেশী বিদীর্ণ হইয়া যায়। যে কারণে হউক, কিয়ৎ পরিমাণে এপিলেপ্‌সিবৎ প্রবল কন্‌বল্‌শন্ হইলে, উহাকে এক্ষণে অনেকে এক্ল্যাম্‌সিয়া বলিয়া উল্লেখ করেন। কন্‌বল্‌শনের বিস্তার ও স্থানানুসারে কখন২ উহা স্নায়ুমণ্ডলের কোন্ অংশ হইতে উদ্ভূত হইতেছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এবিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। কখন২ কন্‌বল্‌শনের সময়ে বা উহার পর রোগী কিয়ৎ পরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধশূন্য হয়। শৈশবাবস্থায় কন্‌বল্‌শন্ অতিগুরুতর ব্যাপার। অতি সামান্য কারণেও এ অবস্থায় পুনঃ২ ও পরেং ইহার আক্রমণ হইতে পারে। কখন২ শিশুর কন্‌বল্‌শন্ হইবার পূর্ব্বে কম্পন, দন্তঘর্ষণ, অস্থিরতা, খিট্‌খিটে স্বভাব ইত্যাদি স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। আক্ষেপবশত অঙ্গবিকৃতি এবং দেহ ও হস্তপদাদির নানাবিধ গতির বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা অনাবশ্যক। সচরাচর ক্লনিক্ ও টনিক্ এই দুই প্রকার আকুঞ্চনই হয়, কিন্তু প্রথমোক্ত রূপ আকুঞ্চনই প্রবল হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশী ও গ্লটিসের আক্রমণ হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম, মস্তিষ্ক হইতে রক্তের পুনরাগমনের অবরোধ, এবং পুনঃ২ প্রবল আক্ষেপ, বিশেষত দীর্ঘ কাল অবধি নিদ্রার অভাব হেতু নিস্তেজস্কতা ইত্যাদিকে কন্‌বল্‌শনের বিশেষ বিপদ্ বলিতে হইবে। হেমিপ্লিজিয়া, ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্, দৃষ্টির ও ঘ্রাণ বা শ্রবণশক্তির লোপ, বাক্‌শক্তির ব্যতিক্রম অথবা বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস ইত্যাদি কন্‌বল্‌শনের সন্নিহিত আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য।

কারণ। স্নায়ুমণ্ডলের কোন অংশের উত্তেজন হইতেই এই সকল প্রকার স্পন্দনকর পীড়া জন্মে। কেহ২ অনুমান করেন যে, চঞ্চল ধূসর পদার্থের অস্বাভাবিক নিঃসরণ হেতু কন্‌বল্‌শন্ হয়। ব্যবহিত বা অব্যবহিত রূপে ঐ পদার্থ আক্রান্ত হইয়া উহার কোন উত্তেজন বা নিঃসারক অপকার হইতে ইহার উৎপত্তি হয়। প্রধান২ কারণকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণিবদ্ধ করা যাইতে পারে। ১। সেণ্ট্রিক্ বা কৈন্দ্রিক। ক। মস্তকের অপকার, বিশেষত করোটির অস্থিভঙ্গ ও অস্থিখণ্ড দ্বারা ধূসর পদার্থের উত্তেজন। খ। মিনিন্‌জাইটিস্, হাইড্রোকেফেলস্, মস্তিষ্কের রক্তস্রাব, এনিউরিজ্‌মের বিদার, এম্বলিজ্‌ম্, কোমলতা, টিউমর ইত্যাদি মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জা এবং উহাদের ঝিল্লীর বিবিধ প্রকার যান্ত্রিক পীড়া। গ। স্বয়ংজাত, ইডিওপ্যাথিক্, ডাইন্যামিক্ বা এসেন্‌শ্যাল্। এস্থলে কোন স্পষ্ট যান্ত্রিক অপকার ব্যতীত কন্‌বল্‌শন্ হয় এবং অনেকে বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী বা পরিপোষণের ব্যতিক্রমই ইহার কারণ। কোন২ স্থলে এপিলেপ্‌সি, হিষ্টিরিয়া বা প্রবল মনস্তাপ হেতু কন্‌বল্‌শন্ এই কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। ঘ। কৈন্দ্রিক স্নায়ুমণ্ডলের মধ্যে অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চলন। শৈশবাবস্থায় কোন২ রূপ

প্রবল বিশেষং জ্বর ও প্রদাহিক পীড়ার সহিত কন্‌বল্‌শন্ ; ইউরিমিয়াজনিত কন্‌বল্‌শন্ ; এবং রক্তের অসম্পূর্ণ শোধন হেতু ও কাহারং মতে বাতজ্বর, জণ্ডিস্, উপদংশ, টিউ-বার্কিউলোসিস্ ও রিকেট্‌স্ প্রভৃতি পীড়ায় সহভূত কন্‌বল্‌শন্ এই কারণের অন্তর্গত। কিন্তু এই শেষোক্ত অবস্থাদ্বয়ে, স্নায়ুমণ্ডল এরূপ উত্তেজিত হইয়া উঠে যে, যৎসামান্য প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারাই কন্‌বল্‌শন্ হইতে পারে। ২। এক্‌সেণ্ট্রিক্ বা কেন্দ্রবাহ্য, রিফ্লেক্‌স্ বা প্রত্যাবৃত্ত অথবা সিম্প্যাথেটিক্। কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, বিশেষতঃ দন্তোদ্গম, পরিপাকযন্ত্রের পীড়া, অন্ত্রকৃমি অথবা পিত্তশিলা বা মূত্রশিলার নির্গম হেতু কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হইতে এইরূপ কন্‌বল্‌শন্ হয়। বস্ত্রস্থিত পিন্ দ্বারা শিশুর গাত্র বেধন, বেলেস্ত্রা ব্যবহার অথবা ত্বকের দাহন ইত্যাদি কারণে কোন স্থানিক স্নায়ুর উত্তেজন হইতেও কন্‌বল্‌শন্ হয়। ইউরিমিয়া বা প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া হইতে সূতিকা-বস্থায় কন্‌বল্‌শন্ হইয়া থাকে।

শৈশবাবস্থা, বিশেষত দন্তোদ্গমের সময়, যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ, জ্ঞানদন্ত উঠিবার সময় এবং যৌবনাবস্থার শেষ এই সকল সময়েই যান্ত্রিক পীড়া ব্যতীত সাধারণ কন্‌বল্‌শন্ অধিক হয়। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, কোন প্রবল জ্বর বা প্রদাহের আক্রমণ, টিউবার্কিউলার মিনিন্‌জাইটিস্ অথবা কোন পুরাতন দৈহিক পীড়া এই সকল শৈশবাবস্থার কন্‌বল্‌শনের সাধারণ কারণ। জীবনের শেষাবস্থায় এপিলেপ্‌সি, স্নায়ুকেন্দ্রের যান্ত্রিক পীড়া বা ইউ-রিমিয়ার সহিত ইহা অধিক দেখা যায়।

চিকিৎসা। আক্ষেপের চিকিৎসা আবশ্যক হইলে, বিশেষত সাধারণ কন্‌বল্‌শন্ হইলে, নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। ১। উত্তেজনের অনুসন্ধান এবং উহা থাকিলে, দূর করিতে চেষ্টা করিবে। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গম ও অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে, আবশ্যক হইলে মাঁড়ি চিরিয়া দিবে এবং বিরেচক বা বমন-কারক ঔষধ সেবন করাইবে। বস্ত্রমধ্যে স্থিত পিন্ প্রভৃতির বেধন দ্বারা উত্তেজনের কোন কারণ থাকিলে, তাহাও দূর করিবে। ২। রিকেট্‌স্, টিউবার্কিউলোসিস্, এপিলেপ্‌সি, কেন্দ্রস্থ যান্ত্রিক পীড়া বা রক্তের বিষাক্ততা থাকিলে, উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। ৩। আক্ষেপের নিবারণ বা উপশম করিতে চেষ্টা করিবে। কন্‌বল্‌শনের আতিশয্যের সময়ে শয়নাবস্থায় থাকিলে, সর্ব্ব প্রকার সংক্ষোভ হইতে বিরত থাকিলে, গ্রীবাদেশের ও বক্ষঃস্থলের পেশী শিথিল করিয়া দিলে, এবং রোগীর নিকট শীতল বায়ুর গমাগম হইলে, উপকার হইতে পারে। আক্ষেপিক গতি নিবারণ করিবার আবশ্যকতা নাই, কেবল যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। মুখমণ্ডলে ও বক্ষঃস্থলে জলের ঝাপ্‌টা দেওয়া যাইতে পারে। কন্‌বল্‌শন্ নিবারণ না হইলে, সর্ষপ-সম্বলিত উষ্ণ জলে স্নান, মস্তকে বরফ ব্যবহার, উষ্ণ জলে পদাভিষেক, শীতল বা উষ্ণ জল ধারা এবং গ্রীবার পশ্চাতে, এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে বা হস্তপদাদিতে সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবস্থা করিবে। অনেক চিকিৎসক, বিশেষত শিশুর শরীর সবল হইলে, রগে বা গ্রীবার পশ্চাতে জলৌকা সংযোগ বা শিরাচ্ছেদ দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিতে আদেশ করেন। কিন্তু অনেক স্থলেই এই ব্যবস্থা অনাবশ্যক ও অপকারক। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার দুরূহ ব্যতিক্রম হইলেই কেবল রক্ত মোক্ষণ করা যাইতে পারে। ঔষধের মধ্যে মাদক ও আক্ষেপ-নিবারক ঔষধাদি, বিশেষত ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, পূর্ণ মাত্রায় হাইওসাএমস্, অহি-ফেন, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্, ক্লোরোফর্ম্মের ইন্‌হেলেশন্, হিঙ্গুর পিচ্‌কারি ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে অনেক ঔষধ অতিসাবধানে ব্যবহার করিবে। নিদ্রার ব্যতিক্রম হইলে, বিশেষত যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, যাহাতে সুনিদ্রা হয়,

সর্ব্বতোভাবে তাহার চেষ্টা করিবে। ঘর্ষণ, শুষ্ক সন্তাপ, বিবেচনাপূর্ব্বক হস্তাদি ধারণ করিয়া নিবারণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা সামান্য প্রকার আক্ষেপ ও খাল্‌ধরার উপশম হইতে পারে। ৪। কনৃবল্‌শনের উপসর্গ নিবারণ করিবে। শ্বাসরোধ ও নিস্তেজস্কতাই ইহাদের মধ্যে প্রধান। শ্বাসরোধ নিবারণার্থে রক্তমোক্ষণ ও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পাদন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, জলীয় পুষ্টিকর দ্রব্য আহার দিতে বিশেষ যত্ন করিবে এবং মুখ দ্বারা তাহা গ্রহণ করিতে না পারিলে, উহার পিচ্‌কারি দিবে। অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় এবং এমোনিয়া, ইথার্, কর্পূর, মৃগনাভি প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধের সহিত কখন২ উহা ব্যবহার করিতে হয়। উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন ও আহারের সুব্যবস্থা করিলে, অনেক স্থলে সুনিদ্রা হইয়া থাকে।

২। মোটর্ প্যারালিসিস্ (পক্ষাঘাত) বা পল্‌জি, পেরিসিস্।

স্নায়বিক পীড়ায় এই লক্ষণ অতিগুরুতর। স্নায়ুমণ্ডলের ভৌতিক পরীক্ষার সময়ে এতৎসংক্রান্ত কোন২ বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু ইহার সম্বন্ধে পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। ইহা কি রূপে অর্থাৎ হঠাৎ বা ক্রমে২ প্রকাশ হয় কি না, ইহার প্রকৃত পরিধি ও বিস্তার এবং পরিমাণ কি, ইহা স্থায়ী বা অস্থায়ী, সতত বর্ত্তমান থাকে বা মধ্যে২ অপ্রকাশ হয় কি না এবং ইচ্ছা, মনস্তাপ ও অন্য কারণে ইহার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় কি না। অধিকন্তু ক্রমে পক্ষাঘাতের বৃদ্ধি বা হ্রাস অথবা অন্য পেশী আক্রান্ত হইতেছে কি না এবং আক্রান্ত অংশের প্রত্যাবৃত্ত গতি, ক্লনিক্ বা বলকর আকুঞ্চন, দৃঢ়তা বা সন্ধিস্থানের স্থায়ী আকুঞ্চন ইত্যাদি উপসর্গ আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করিবে। স্থায়ী পক্ষাঘাতে আক্রান্ত অংশ চালিত হয় না বলিয়া উহার অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হয় এবং তজ্জন্য পেশী ও অন্যান্য নির্ম্মাণের কোমলতা ও শিথিলতা হইয়া থাকে, হস্তপদাদি শীর্ণ ও উহাদের পরিধির হ্রাস হয় এবং ত্বক্ শুষ্ক হইয়া যায়। রক্তসঞ্চলনের দৌর্ব্বল্য হওয়াতে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, ত্বক্ পাণ্ডু বা নীলবর্ণ ও উহাতে রক্তাধিক্য হয় এবং উহার সন্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। বাহিরের সন্তাপের পরিমাণানুসারে আক্রান্ত স্থানের অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়। কোন২ অবস্থায় অতি শীঘ্র২ শয্যাক্ষত প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশ হয়। কখন২ পক্ষাঘাতযুক্ত অংশে কেশের অতিরিক্ত বর্দ্ধন দেখা যায়।

দেহে পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি অনুসারে উহাকে বিশেষ২ প্রকারে বিভাগ করা হইয়াছে। যথা। ১। সাধারণ পক্ষাঘাত। ইহাতে যে দেহের সমস্ত পেশীর পক্ষাঘাত বুঝায়, এমন নহে। অধঃশাখা ও ঊর্দ্ধশাখার পক্ষাঘাতের সহিত অল্লাধিক পরিমাণে দেহের পক্ষাঘাত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ২। হেমিপ্লিজিয়া বা এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত। ৩। প্যারাপ্লিজিয়া বা অধঃশাখার পক্ষাঘাত। ইহাতে সচরাচর দেহের নিম্নাংশ এবং মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র আক্রান্ত হয়। ৪। বিস্তারিত বা বিষম পক্ষাঘাত। বিপরীত দিকের বাহু ও জঙ্ঘা, অথবা এক দিকের হস্তপদাদি ও অপর দিকের মুখমণ্ডল বা চক্ষুঃ প্রভৃতি দেহের স্থানে২ পক্ষাঘাত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ৫। একাঙ্গ বা উহার কোন অংশ, এক স্নায়ু দ্বারা পরিপুষ্ট কোন২ পেশী, অথবা কোন বিশেষ কার্য্যার্থে কয়েকটি সহযোগী পেশী, বা কেবল একটি পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, উহাকে স্থানিক পক্ষাঘাত কহা যায়।

১। সাধারণ পক্ষাঘাত পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকলের সহিত দৃষ্ট হয়। (১) রক্তাধিক্য;

পনৃস্, উভয় বেণ্ট্রিকেল, বা ঝিল্লী প্রভৃতি কোনং স্থানে রক্তস্রাব; এবং টিউমর্, বিস্তৃত কোমলতা বা মিনিন্‌জাইটিস্ ইত্যাদি মস্তিষ্কের পীড়াতে কদাচ এইরূপ পক্ষাঘাত হয়। (২) কাশেরুক মজ্জার ঊর্দ্ধাংশের পীড়া বা অপকার। (৩) শৈশবাবস্থার এসেন্‌শ্যাল্ পক্ষাঘাতের প্রথমাবস্থা ও ঐরূপ অবস্থা। (৪) ডিপ্‌থিরিয়ার আনুষঙ্গিক ঘটনা রূপে ইহা হইতে পারে। (৫) কোনং রূপ সত্বর বর্দ্ধনশীল ও প্রায় সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত। ইহার নিদানবিষয়ে সন্দেহ আছে, কিন্তু বাজার্ড্ বিবেচনা করেন যে, উপদংশ হইতে ইহার উদ্ভব হয়। (৬) অত্যধিক প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার্ এট্রোফি। (৭) জেনারেল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্‌সেন্ বা ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত। এই শেষোক্তরূপ পীড়ায় প্রথমে জিহ্বা আক্রান্ত হওয়াতে অস্পষ্ট বাক্যোচ্চারণ, উহার কম্পন এবং উহা বাহির করিতে কষ্ট হয়। পরে মুখমণ্ডলের, বিশেষত ওষ্ঠের পেশী কাঁপিতে থাকে এবং কখনং কনীনিকা বিষম হয়। তৎপরে চলিবার সময়ে অস্থিরতা, হস্তপদাদির দৌর্ব্বল্য, হঠাৎ ফিরিয়া দাঁড়াইবার সময়ে পতন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং সহজে সাধারণ কার্য্য সকল সম্পন্ন করিতে পারে না।। ক্রিয়াতে নিয়োগ করিলে, পেশী সকল কাঁপিতে থাকে। কিয়ৎ পরিমাণে শীঘ্রং এবং সচরাচর মধ্যেং বিরাম হইলে, পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে ও অবশেষে রোগী এক কালে নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। ভক্ষ্য দ্রব্য গলাধঃকৃত না হইয়া লেরিংসের মধ্যে যায়। বিষম রূপে কনীনিকা প্রসারিত হয় এবং অনৈচ্ছিক রূপে মল মূত্র নির্গত হইতে থাকে। ঐচ্ছিক ক্রিয়া ও প্রত্যাবৃত্ত গতির লোপ হয়। সচরাচর পেশীর ক্ষয় এবং ইলেক্‌ট্রিসিটিপ্রয়োগজনিত উহাদের উত্তেজনশক্তির হ্রাস হয় না। পক্ষাঘাতের প্রক্রমকালে প্রায় পেশীর কম্পন হইয়া থাকে। পেশীর স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস হয়। ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির ক্রমে হ্রাস ও পরে লোপ হয়। পক্ষাঘাতের পূর্ব্বে সচরাচর মানসিক বৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয়। ইহা নানারূপ ধারণ করিতে পারে, কিন্তু সচরাচর অল্প কালের জন্য মেল্যান্‌কোলিয়া ও তৎপরে স্বভাবের পরিবর্ত্তন, অসম্বদ্ধভাষিতা ইত্যাদি লক্ষণ উৎপন্ন হয় এবং রোগী আপনাকে অত্যন্ত বলিষ্ঠ, ধনশালী, উচ্চবংশীয় ও অদ্ভুত রাতশক্তিসম্পন্ন বোধ করে। পরিণামে এক কালে বুদ্ধিবৃত্তির ধ্বংস হইয়া যায়।

২। হেমিপ্লিজিয়া। একপার্শ্বিক পক্ষাঘাতে অনেকেরই কেবল বাহু, জঙ্ঘা, মুখমণ্ডলের অধোভাগ এবং জিহ্বার পেশী নানা পরিমাণে আক্রান্ত হয়। কোনং স্থলে সম্মুখ কপাল কোঁকড়াইতে বা চক্ষু মুদ্রিত করিতে কষ্ট হয় অথবা ঊর্দ্ধ অক্ষিপুট অল্প পরিমাণে ঝুলিয়া পড়ে। বাক্যোচ্চারণের ব্যতিক্রম জন্মে, কিন্তু সচরাচর দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাতেই এই অবস্থা হয়। গলাধঃকরণের প্রায় কোন ব্যাঘাত হয় না। প্রায় সর্ব্বত্রই তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ স্নায়ুর ক্রিয়ার কোন বৈলক্ষণ্য হয় না এবং পঞ্চম স্নায়ুর স্পন্দনকর শাখা সচরাচর কেবল অত্যল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয়। করোটির স্নায়ু সকলের পক্ষাঘাতের চিহ্ন পরে ভিন্ন রূপে উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মস্তিষ্কের পশ্চাদন্তের সহিত উহাদের নৈকট্যানুসারে উহারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। উহাদের এনাটমিসম্বন্ধীয় বিন্যাস হেতু এই অবস্থা হইতে পারে, অর্থাৎ অনাক্রান্ত স্নায়ুর সূত্র সকল অপকারের স্থানের বাহিরে থাকাতে উহারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু ব্রড্‌বেণ্ট ও অপর কেহং কহেন যে, অনাক্রান্ত স্নায়ুর নিউক্লিয়াইএর সহিত যে দিকের মস্তিষ্কের অপকার হয়, তাহার বিপরীত দিকের নিউক্লিয়াইএর নিগূঢ় সম্বন্ধ থাকায় ঐ সকল সুস্থ নিউক্লিয়াইএর প্রভাবে উহারা কার্য্য করে। ইহাতে বাহু ও জঙ্ঘাই অধিক আক্রান্ত হয় এবং পক্ষাঘাত হইলে, উহারা নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। শয়নাবস্থায় জঙ্ঘা বাহিরের দিকে পড়িয়া যায় এবং বৃদ্ধাঙ্গুলি বহির্ভাগে বক্র হয়। সম্পূর্ণ না হউক, কিন্তু স্পষ্ট পক্ষা-

ঘাত হইলে, সচরাচর রোগীর চলিবার ভাব অতি নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। রোগী অনাক্রান্ত দিকে বক্র হয় ও বিপরীত দিকের স্কন্ধ উঠায়, অগ্রসর হইবার সময়ে উহার বাহু ঝুলিতে থাকে, জঙ্ঘা বাহ্ দিক্ হইতে ঘুরাইয়া সম্মুখ দিকে লইয়া যায় এবং ঐ সময়ে পদাঙ্গুলি ভূমির দিকে অধোমুখ হইয়া থাকে। এরূপ স্পষ্ট পীড়া না হইলে, রোগী কেবল জঙ্ঘা টানিয়া লইয়া যায়, কিন্তু অঙ্গুলি নিম্নমুখ হইয়া থাকে। বাহু উত্তম রূপে নাড়িতে পারা যায় না এবং চাপিয়া ধরিবার ক্ষমতারও হ্রাস হয়। বাহু অপেক্ষা জঙ্ঘা অল্প আক্রান্ত এবং বাহুতে পরে পক্ষাঘাত আরম্ভ হইতে পারে। গ্রীবা ও দেহের পেশী প্রায় আক্রান্ত হয় না, উহারা প্রথমে আক্রান্ত হইলেও পুনর্বার শীঘ্র শক্তিসম্পন্ন হয়।

হেমিপ্লিজিয়া কখন২ কিয়ৎ পরিমাণে আরাম হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই প্রথমে জঙ্ঘার এবং ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকের ও সকলের শেষে জঙ্ঘার সম্মুখের পেশীরও উপশম হয়। বাহু দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অথবা এক কালে অবশ হইয়া যাইতে পারে, উপশম হইলে জঙ্ঘার ন্যায় ঊর্দ্ধ হইতে অধোদিকে উপশম হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর, অন্তত কিছু কালের জন্য আক্রান্ত দিকের শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রত্যাবৃত্ত গতির ব্যতিক্রম হয় না। অধিকন্তু কখন২ সহজ অবস্থাপেক্ষাও অনায়াসে অন্যান্য প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার উত্তেজন করা যাইতে পারে। কোন২ স্থলে প্রবল চিত্তক্ষোভ দ্বারা মুখমণ্ডলের ভাবপ্রকাশক পক্ষাঘাত যুক্ত পেশীর ক্রিয়ার উত্তেজন করিতে পারা যায়। অনেক স্থলেই পেশী প্রায় ক্ষয় প্রাপ্ত হয় না। অধিকন্তু ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা পেশীর উত্তেজনের হ্রাস দেখা যায় না, বরং প্রথমে তাহার বৃদ্ধি দেখা যায়। দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত পেশীর চালনা না হইলে, উহার কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই ঐ শক্তি পুনরাগত হয়। কোন২ অবস্থার প্রভাবে শীঘ্র২ পেশীর ও উহার সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস হয়। যে দিকে পক্ষাঘাত হয়, প্রথমে সচরাচর সেই দিকের সন্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু পরে সহজ অবস্থাপেক্ষা উহার ১ ডিগ্রী বা তদধিক পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে। পরে আক্রান্ত অঙ্গে, বিশেষত বাহুতে পেশীর দৃঢ়তাও জন্মিতে পারে। প্রথমে সঙ্কোচক পেশীই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু সর্ব্বদা সম পরিমাণে হয় না, এবং প্রথম২ উহার মধ্যে বিরাম দেখা যায় ও উহাকে পরাভূত করিয়া কার্য্য করা যাইতে পারে। প্রথমে উত্তেজনকালে ঐচ্ছিক ক্রিয়ার সময়েই পেশীর ঐ অবস্থা হয়, কিন্তু ক্রমে উহা স্থায়ী হইয়া অঙ্গ সম্পূর্ণ রূপে আকুঞ্চিত ও দৃঢ় হইয়া যায়। এই লেট্ রিজিডিটি বা পরবর্ত্তী দৃঢ়তার কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। বোধ হয় যে, ক্রেস্, পন্স, মেডালা ও কাশেরুকমজ্জার স্পন্দনকর প্রদেশের অধোগামী এস্‌ক্লিরোসিস্ ইহার কারণ। কেহ২ এই অবস্থাকে একপ্রকার বলকর বিকৃতি বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, তাঁহারা কহেন যে, সেরিব্রমের শক্তির অভাবই ইহার প্রকৃত কারণ। ডিউরেট্ কহেন যে, প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন স্পর্শানুভবপ্রদেশে বিস্তৃত হওয়াতেই এই ঘটনা হইয়া থাকে।

কারণ। (১) অনেক স্থলে হেমিপ্লিজিয়াকে সেরিব্রমের যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়, প্রায় সর্ব্বত্রই যে দিকে অপকার হয়, তাহার বিপরীত দিকে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। কর্পস্-ষ্ট্রাইএটম্ বা উহার নিকটস্থ পদার্থের কোন অপকার হেতু উহাদের ধ্বংস, নিপীড়ন, রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা ইহার কারণ। কিন্তু সেরিব্রমের কন্‌রোলিউশন্ বা মস্তিষ্কের অন্যাংশের অপকার বা পীড়া হইতেও অব্যবহিত রূপে ইহা জন্মিতে পারে। পশ্চাল্লিখিত অসুস্থাবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়। ক। কদাচ রক্তাধিক্য হইতে ইহা ঘটে এবং ইহাতে স্থায়ী পক্ষাঘাত হয় না। খ। সচরাচর রক্তস্রাব। গ। অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনীর এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্। ঘ। সেরিব্রমের প্রবল প্রদাহ, কোমলতা বা স্ফোটক। ঙ। যে কারণ হইতে হউক, পুরাতন কোমলতা। চ। সেরিব্রমের টিউমর্। ছ। এক

পার্শ্বিক মিনিন্জাইটিস্। (২) কদাচ কাশেরুক মজ্জার একপার্শ্বিক পীড়া হইতে হেমিপ্লিজিয়া হয়। এরূপ স্থলে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত হয় না। (৩) কোরিয়া, এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়ুমণ্ডলের কোনং ক্রিয়াবিকারের সহিত কখনং এই পক্ষাঘাত ঘটিয়া থাকে। গর্ভাবস্থা বা প্রসবাবস্থাতেও ইহা হইতে পারে।

৩। প্যারাপ্লিজিয়া। এইরূপ পক্ষাঘাতের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই; ইহা ক্রমেং শীঘ্রং বা হঠাৎ প্রকাশ হইতে পারে। সম্পূর্ণ পীড়ায় রোগী শয়নাবস্থায় থাকিলে, অথবা দুই দিকে ভর দিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা করিলে, জঙ্ঘা এক কালে নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। পীড়ার সমধিক বৃদ্ধি না হইলে, গতিশক্তির দৌর্ব্বল্য হয় এবং চলিবার সময়ে কষ্ট হয় ও দেহ স্থির থাকে না। রোগী পদদ্বয় যেন টানিয়া লয় এবং বেড়াইবার সময়ে পতনোন্মুখ হয়। সচরাচর সহজে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে পারা যায়। ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া উত্তেজনশক্তি সর্ব্বত্র সমান দেখা যায় না কাশেরুক মজ্জার অপকারের স্থানানুসারে পক্ষাঘাত দেহের ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে।

কারণ। (১) অনেক স্থলেই কাশেরুক মজ্জার অপকার বা পীড়া হইতে প্যারাপ্লিজিয়া জন্মে। যথা। ক। পৃষ্ঠবংশের অস্থিভঙ্গ বা ডিস্‌লোকেশন্ অথবা মজ্জার অপায় বা প্রবল বিকম্পন। খ। টিউমর্ দ্বারা বাহির হইতে মজ্জার নিপীড়ন। গ। পৃষ্ঠবংশের কেরিস্ বা তজ্জনিত ঘটনা। ঘ। মজ্জার রক্তাধিক্য। সচরাচর ইহাতে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না। ঙ। পৃষ্ঠবংশের মিনিন্জাইটিস। চ। প্রবল মাইলাইটিস্। ছ। পুরাতন কোমলতা বা এস্‌ক্লিরোসিস্। জ। মজ্জামধ্যে রক্তস্রাব। ঝ। উহার পদার্থের মধ্যে অসুস্থ বর্দ্ধন বা পরাঙ্গপুষ্ট। (২) কখনং ইহাকে কেবল ক্রিয়াবিকারজনিত বলিয়া বিবেচনা করা যায়। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য। ক। হিষ্টি-রিয়াজনিত। খ। কল্পনাশক্তি হইতে উদ্ভূত। গ। ইমোশন্যাল্ বা চিত্তক্ষোভসম্ভূত। ঘ। প্রত্যাবৃত্ত। জরায়ু বা মূত্রাশয় বা মূত্রের পীড়া, গর্ভাবস্থা, দন্তোদ্গম, কৃমি অথবা শৈত্য বা আর্দ্রতা সেবন ইত্যাদি কারণে যে পীড়া হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। ব্রাউন্ সিকোয়ার্ড কহেন যে, বেস-মোটর্ প্রভাবে কাশেরুক মজ্জার রক্তবহা নাড়ীর প্রত্যাবৃত্ত আকুঞ্চন হেতু ঐ মজ্জার রক্তাল্পতা হইতেই এইরূপ পক্ষাঘাত হয়। ঙ। এল্‌কহল্‌জনিত। অতিরিক্ত এল্‌কহল্ সেবনে এবং কাহারং মতে বেস-মোটর্ ক্রিয়ার প্রভাবে এই অস্থায়ী পক্ষাঘাত হয়। চ। ম্যালেরিয়াজনিত।

৪। বিস্তারিত বা বিষম। এইপ্রকার পক্ষাঘাত এক দিকের বাহু ও অপর দিকের জঙ্ঘাতে অথবা এক দিকের হস্তপদে এবং অপর দিকের মুখমণ্ডল বা চক্ষুঃ প্রভৃতি দেহের ভিন্নং স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্র বা স্নায়ুর ঐ রূপ বিষম রূপে বিস্তৃত অপকার অথবা পন্স ব্যারোলাই বা মেডালা অব্‌লংগেটা প্রভৃতি স্নায়ুকেন্দ্রের বিশেষ অংশের অপকারের উপর ইহা নির্ভর করে। শেষোক্ত কারণোদ্ভূত পক্ষা-ঘাতকে বল্‌বার্ প্যারালিসিস্ কহে। স্নায়ুকেন্দ্রের এই অংশের বিকারজনিত পক্ষাঘাতকে ক্রস্ বা ব্যত্যস্ত পক্ষাঘাত কহা যায়। ইহাতে পীড়ার বিপরীত দিকের হস্তপদের ও সেই দিকের মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত হয়।

৫। স্থানিক ও বিশেষং পক্ষাঘাত। এস্থলে সর্ব্বপ্রকার স্থানিক পক্ষাঘাতের বিষয় বর্ণন করা যাইবে না, কেবল উহাদের সাধারণ কারণ এবং কোনং বিশেষ স্পন্দনকর স্নায়ুর পক্ষাঘাতের প্রধানং বিষয় উল্লিখিত হইবে।

কেন্দ্রের সামান্য পীড়ায় বা ঐ পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্থানিক পক্ষাঘাত হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলেই উহার কারণ পারিধিক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। ঐ

কারণ সন্নিহিত রূপে এক বা তদধিক স্নায়ু অথবা কোন পেশী আক্রমণ করে। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা হইতে এই পারিধিক পক্ষাঘাতের উদ্ভব হইতে পারে। (১) অপকার হেতু কোন স্নায়ুর ধ্বংস। (২) টিউমর্, এনিউরিজ্‌ম্ বা প্রদাহিক স্থূলতা হেতু স্নায়ুর নিপীড়ন অথবা দীর্ঘ কাল উপবেশন বা বাহুর উপর শয়ন হেতু কেবল অল্প কালের জন্য উহার সম্পীড়ন। (৩) অস্থির নেক্রোসিস্ বা ক্ষত, গাত্রে শৈত্য লাগান, উপদংশ, বাত বা গাউট্ প্রভৃতি কারণে স্নায়ুর মধ্যে পরিবর্ত্তন। (৪) দেহে কোন২ বিষের, বিশেষত সীসকের প্রবেশ। কেহ২ কহেন যে, ম্যালেরিয়াতেও ইহা জন্মিতে পারে। (৫) এট্রোফি বা অপকর্ষসংক্রান্ত পেশীর পরিবর্ত্তন, যথা, প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার্ এট্রোফি। ডিপ্‌থিরিয়া অথবা কদাচ অন্য কোন জ্বরঘটিত পীড়ার আনুষঙ্গিক ঘটনা রূপে স্থানিক পক্ষাঘাত হইতে পারে। স্থানিক এম্বলিজ্‌ম্ হইলেও ইহা হইতে পারে। স্নায়ুর অথবা উহার উৎপত্তির নিউক্লিয়সের পীড়া হেতু পক্ষাঘাত হইলে, যে সকল পেশীতে ঐ স্নায়ু বিস্তৃত হয়, তাহাতেই পক্ষাঘাত আবদ্ধ থাকে, উহা শীঘ্র২ পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, এবং উহা সত্বর শীর্ণ হইয়া যায় ও ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে উহার উত্তেজন দেখা যায় না।

ক। ফেসিএল্ প্যারালিসিস্ বা মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, বেল্‌স্ পল্‌জি। কোন ফেসিএল্ স্নায়ুর অর্থাৎ মুখমণ্ডলের কোন দিকের পক্ষাঘাত স্থানিক পক্ষাঘাতের মধ্যে অতিগুরুতর। সচরাচর ইহাতে সমস্ত স্নায়ু আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার চিহ্ন। মুখমণ্ডলের আক্রান্ত দিকের ভাবের সম্পূর্ণ অভাব হয়, উহা সমান, মসৃণ, ম্লান ও ভাবশূন্য বোধ হয়। অপর দিক্ হইতে আক্রান্ত দিকের মুখের অর্দ্ধাংশ প্রশস্ত বোধ হয় ও উহার কোণ নিম্ন হয়। কখন২ মুখ হইতে লালা নিঃসৃত হয়। নাসাপক্ষ পতিত হওয়াতে নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র হয়। মুখমণ্ডলের অনাক্রান্ত দিক্ যেন আকৃষ্ট বোধ হয় এবং মুখের কোণ উচ্চ হইয়া থাকে। আক্রান্ত দিকের অক্ষিপুট সচরাচর পৃথক্ থাকে ও নিম্ন অক্ষিপুট ঝুলিয়া পড়ে, উহাদিগকে বদ্ধ করিতে পারা যায় না বলিয়া গণ্ডদেশের উপর দিয়া অশ্রু পতিত হয়। ঐ দিকের নাসারন্ধ্র শুষ্ক থাকে এবং অক্ষিগোলক অনাবৃত থাকাতে কঞ্জাংটাইবার উত্তেজন ও চক্ষুর গভীরস্থিত নির্ম্মাণের বিশেষ অপকার হইতে পারে। কিন্তু আক্রান্ত পেশী সকলের কার্য্য সম্পন্ন করিতে চেষ্টা করিলেই মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের চিহ্ন স্পষ্ট প্রকাশ হইয়া পড়ে। রোগী আক্রান্ত দিকে হাস্য ও ক্রন্দন, সম্মুখ কপাল আকুঞ্চন, ভ্রূ উত্তোলন, ভ্রূকুটিবন্ধন, অক্ষিপুট মুদ্রণ, ভ্রূসংযোগ অথবা দন্ত বাহির করিতে পারে না। ওষ্ঠ্য বর্ণ উচ্চারণ করিবার বা সিস্ দিবার ক্ষমতার হ্রাস হয়, রোগী ফুৎকার করিতে চেষ্টা করিলে, আক্রান্ত দিকের গাল শিথিল ভাবে পড়িয়া যায়। চর্ব্বণ করিবার সময়ে গণ্ড ও মাড়ির মধ্য স্থলে ভক্ষ্য দ্রব্য সঞ্চিত হয় এবং জলীয় পদার্থ মুখ হইতে গড়িয়া পড়ে। থুতু ফেলিবার ক্ষমতারও হ্রাস হয়। মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুর কোন অংশ আক্রান্ত হইলে, উহার কোন২ শাখা জিহ্বা, লালাগ্রন্থি ও তালুতে বিস্তৃত থাকায় পশ্চাল্লিখিত অন্যান্য অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট চিহ্ন প্রকাশ হয়। এক দিকে স্বাদের ব্যতিক্রম, কখন২ ঐ দিকে জিহ্বার অল্প আকর্ষণ লালার সিক্রিশনের স্বল্পতা, আক্রান্ত দিকে বিলম্ প্যালেটাইএর শিথিলতা ও অসম্পূর্ণ ক্রিয়া এবং ঐ দিকে ইউবিউলার বক্রতা ও স্বরের কিঞ্চিৎ অনুনাসিকতা হয়।

কারণ। ফেসিএল্ স্নায়ুর কোন্ অংশ আক্রান্ত হইয়াছে এবং উহার কারণই বা কি, তাহা নিশ্চয় করা অত্যাবশ্যক। কারণ। (১) মস্তিষ্কের ও স্নায়ুর মূলের যান্ত্রিক অপকার। (২) মস্তিষ্ক হইতে বাহির হইবার পর করোটির মধ্যে বিবিধ প্রকার টিউমর্ অথবা ঝিল্লীর এগ্‌জুডেশন্ দ্বারা স্নায়ুর নিপীড়ন। (৩) টেম্পোর্যাল অস্থির

প্রস্তরাংশের নক্রোসিস্ … গুলির আঘাতে ঐ অস্থির ম… স্নায়ুর অংশের অপকার বা … ষ্টাইলো-ম্যাষ্টএড্ ছিদ্র হইতে বাহির হই… নিম্নলিখিত কারণে স্নায়ুর কাণ্ড বা শাখার পরিবর্ত্তন। কর্ত্তন বা নিষ্পেষণ হেতু অপকার, কোন টিউমর্ বা বিবৃদ্ধ গ্রন্থি দ্বারা প্যারটিড্ গ্রন্থির নিপীড়ন; রেলের গাড়িতে যাওয়াতে বা গৃহের জানালা খুলিয়া রাখাতে বা ঐরূপ কোন কারণে মুখমণ্ডলের পার্শ্বে শীতল বায়ু লাগান; সাধারণত গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান; গাউট্, বাত বা উপদংশ; কাহারং মতে ম্যালেরিয়ার প্রভাব।

রোগনির্ণয়। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার উপর এই পক্ষাঘাতের উৎপত্তির নির্ণয় নির্ভর করে। ১। পীড়ার ইতিবৃত্ত। ইহা দ্বারা পূর্ব্বোল্লিখিত কোনং কারণ জানিতে পারা যায়। পীড়া প্রকাশ হইবার প্রণালী অর্থাৎ হঠাৎ বা ক্রমেং প্রকাশ হয় কি না। ২। বর্ত্তমান লক্ষণ। মস্তিষ্কের অপকার হেতু পক্ষাঘাত হইলে, সচরাচর হেমিপ্লিজিয়া ও মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্কের বহির্ভাগে অথচ করোটির মধ্যে মস্তিষ্কের নিপীড়ন থাকিলে, শিরঃপীড়া ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ এবং অন্যান্য করোটিস্থ স্নায়ুও আক্রান্ত হয়। কখনং বিপরীত দিকের অঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। টেম্পোর‍্যাল্ অস্থির পীড়া হইলে, সচরাচর রোগী বধির ও কর্ণ হইতে ক্লেদ নির্গত হয়। করোটীর বহির্ভাগে স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, নিপীড়নের কোন স্পষ্ট কারণ প্রতীত হইতে পারে; পক্ষাঘাত ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে; অথবা মুখমণ্ডলের স্নায়ুর নিউর‍্যাল্জিয়া বা এনিস্থিসিয়া হইতে পারে। ৩। আক্রান্ত স্নায়ুর বিস্তার। মস্তিষ্কীয় কারণে ফেশিএল্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, অনেক স্থলে কেবল মুখমণ্ডলের অধোভাগ অতিস্পষ্ট রূপে আক্রান্ত হয়, অক্ষিপুটের ও সম্মুখ কপালের পেশী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে অথবা কেবল কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল হয়। অন্যান্য সকল প্রকারেই মুখমণ্ডলের সমস্ত দিকেই পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। টেম্পোর‍্যাল্ অস্থির মধ্যস্থিত স্নায়ুর অংশ আক্রান্ত হইলেই তালু ও জিহ্বার পক্ষাঘাত হয়। ৪। ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনের পরিমাণ। স্নায়ুর উত্তেজনস্থানের অপকার না হইলে, মস্তিষ্কীয় পক্ষাঘাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, উত্তেজনশীলতার নাশ হয় না। অন্যান্য সকল প্রকারেই উহার হ্রাস বা কিয়ৎকালের জন্য অথবা এক বারেই নাশ হয়, কিন্তু শৈত্যজনিত পক্ষাঘাতে বরং মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্টে উত্তেজনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৫। পীড়ার প্রক্রম ও চিকিৎসার ফল, যথা, টিউমর্, আঘাত বা অস্থিপীড়া হেতু পক্ষাঘাত হইলে, পক্ষাঘাত সচরাচর স্থায়ী হয়, কিন্তু শীতলতা, বাত বা উপদংশজনিত পীড়া অনেক স্থলে উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা আরাম হইয়া যায়।

মুখমণ্ডলের উভয় দিকের পক্ষাঘাত প্রায়ই দেখা যায় না, কিন্তু উহা নির্ণয় করা সহজ নহে। কেন্দ্রের পীড়া, বিশেষত পন্‌সের মধ্যে রক্তস্রাব হেতু ইহা হইতে পারে। কেহং কহেন যে, শীতলতা, বাত বা উপদংশজনিত স্নায়ুর পীড়া হইতেও ইহা হয়।

খ। নেত্রসংক্রান্ত পক্ষাঘাত। এ স্থলে তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ইহাদের একতম আক্রান্ত হইলে, দ্বি-দৃষ্টির সহিত কোন না কোন প্রকার ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্ বা বক্র দৃষ্টি হইয়া থাকে এবং দুই চক্ষু দ্বারা যে প্রতিবিম্ব দৃষ্ট হয়, তাহাদের পরস্পরের সংস্থান প্রত্যেক স্থলে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। তৃতীয় স্নায়ুর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে, উপরের অক্ষিপুট পতিত হয়, এই অবস্থাকে টোসিস্ কহে, ইহাতে অক্ষিপুট উত্তোলন করিতে পারা যায় না। স্থায়ী বাহ্য ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্, কনীনিকার প্রসারণ, স্পন্দনাভাব ও সচরাচর অক্ষ নিম্নে পতন হয়, এবং সিলিয়রি পেশীর পক্ষাঘাত হেতু চক্ষুকে ভিন্নং দূরবর্ত্তী

স্থানে দ্রব্য অবলোকন করিবার উপযোগী করিতে কষ্ট হইয়া থাকে। পারিধের পক্ষাঘাতে কোন২ স্থলে কেবল টোসিস্ হয়। কারণ। কৈন্দ্রিক পীড়া. স্নায়ুর উপর নিপীড়ন, শৈত্য লাগান, বাতরোগ। চতুর্থ স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, উর্দ্ধ তির্য্যক্ পেশীর ক্রিয়ার অভাব হয়। উর্দ্ধ দিকে বক্র দৃষ্টি, কৃত্রিম প্রতিবিম্বের অধোদিকে স্থানভ্রংশ, এবং অক্ষিগোলক নিম্ন হইলে, অধোদিকে ও বিপরীত দিকে বক্র রেখায় কনীনিকা চালিত হইতে দেখা যায় এবং কনীনিকা সমতল রেখার নিম্নে হইলে, কৃত্রিম প্রতিবিম্ব ঐ দিকে অবনত হয়। ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, স্থায়ী আভ্যন্তর ষ্ট্র্যাবিস্মস্ এবং পক্ষাঘাতের বিপরীত দিকে কৃত্রিম প্রতিবিম্ব স্থানচ্যুত হয়। সচরাচর স্নায়ুর উপর কোন রূপ নিপীড়ন, বিশেষত টিউমর্ অথবা ঝিল্লীর এগ্‌জুডেশন্ হেতু নিপীড়ন জন্যই এই সকল প্রকার পক্ষাঘাত হয়। কখন২ চক্ষুর সমস্ত স্নায়ু এক কালে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন২ লকমোটর্ এট্যাক্সি বা উপদংশে এবং ডিপ্‌থিরিয়ার পর চক্ষুর পক্ষাঘাত হয়। হচিসন্ যে অপ্‌থ্যাল্‌মোপ্লিজিয়া নামে কোন২ বিশেষ পক্ষাঘাতের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহা দ্বিবিধ. আভ্যন্তরিক ও বাহ্য। আভ্যন্তর পীড়ায় অল্পাধিক পরিমাণে ক্রমে২ ও উভয় দিকে সম রূপে চক্ষুর আভ্যন্তরিক পেশীর পক্ষাঘাত হয়। বাহ্য পীড়ায় অক্ষিগোলকপরিচালক ও অক্ষিপুট-নিমীলক পেশীর ঐরূপ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

গ। জিহ্বার পক্ষাঘাত। হাইপোগ্লস্যাল্ স্নায়ুর অপকার হেতু জিহ্বার এক পার্শ্বের পক্ষাঘাতকে হেমিপ্লিজিয়ার এক অংশ বলা যায়। ইহাতে আক্রান্ত দিকে জিহ্বার বিস্তার, জিহ্বা নাড়িতে ও বাহির করিতে কষ্ট, মুখমধ্যে অনাক্রান্ত দিকে ও মুখের বাহিরে আক্রান্ত দিকে জিহ্বার বক্রতা এবং উচ্চারণশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। সমস্ত জিহ্বার পক্ষাঘাত হইতে পারে এবং তাহা হইলে বাক্যোচ্চারণ অসাধ্য ও গলাধঃকরণ কষ্টকর হইয়া উঠে।

ঘ। ফেরিংসের পক্ষাঘাতে গলাধঃকরণ অসাধ্য বা কষ্টকর এবং বাক্যের জড়তা হইয়া থাকে। বাক্য কণ্ঠ্য ও সম্পূর্ণ রূপে অস্পষ্ট হইতে পারে। গ্লসো-ফেরিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাতের ন্যায় কোন কৈন্দ্রিক পীড়া হেতু ফেরিংসের স্নায়ুর নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হইয়া অথবা ডিপ্‌থিরিয়ার আনুষঙ্গিক রূপে এই পক্ষাঘাত হয়।

ঙ। নিম্ন ম্যাগ্‌জিলরি স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহাতে আক্রান্ত দিকে চর্ব্বণশক্তির হ্রাস এবং চর্ব্বণোপযোগী পেশীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। হনুদ্বয় দৃঢ় রূপে বদ্ধ হইলে, পক্ষাঘাতযুক্ত দিকের টেম্পোর্যাল্ ও ম্যাসিটার্ পেশী শিথিলাবস্থায় থাকে ও দৃঢ় হয় না। নিম্ন হনু সম্মুখ বা পশ্চাৎদিকে নাড়িলে, উহার সংস্থান তির্য্যক হয়। সম্মুখ দিকে নাড়িলে, উহা পক্ষাঘাতযুক্ত দিকে এবং পশ্চাতে নাড়িলে, অনাক্রান্ত দিকে বক্র হয়। পঞ্চম স্নায়ুর এই শাখার স্পন্দনকর পক্ষাঘাতের সহিত সচরাচর স্পর্শানুভাবনী শাখার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় এবং অনেক স্থলে অন্যান্য শাখাও আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন স্থানিক পীড়ার উপর সচরাচর এই অবস্থা নির্ভর করে।

চিকিৎসা। কোন অংশের পক্ষাঘাতের চিকিৎসায় যত শীঘ্র সম্ভব, উহার পেশীর স্বাভাবিক ক্রিয়া পুনরায় উত্তেজিত করিতে এবং উহার নির্ম্মাণের হ্রাস ও অন্যান্য পরিবর্ত্তন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়ার প্রকৃত কারণ দূর করিতে পারিলে যে, অতি সত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। উপদংশ বা সীসকজনিত পক্ষাঘাতে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের ব্যবহার ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। অনেক প্রকার পক্ষাঘাতে সময় প্রতীক্ষা না করিলে যে, উপকার পাওয়া যায় না, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। কোন২ স্থলে উগ্র ঔষধাদি ব্যবহার ও অতি শীঘ্র২ পীড়া আরাম

করিতে চেষ্টা করিয়া বিশেষ অপকার করাই হইয়াছে। যাহাতে আক্রান্ত অঙ্গ উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা সর্ব্বদা আবৃত ও পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। পক্ষাঘাত নিবারণ করিবার নিমিত্ত পশ্চাল্লিখিত স্থানিক ব্যবস্থা সকল ব্যবহৃত হয়। প্রকৃত ভাবে সন্ধি-স্থানের প্যাসিব্ মোশন্ বা নিশ্চেষ্ট চালন এবং উহার সহিত সচেষ্ট চালন, নানাবিধ উষ্ণ বা শীতল জলে স্নান ও জলধারা, কেবল হস্ত দ্বারা বা ফ্লেশ্-ব্রশ্, দস্তানা বা কোন উত্তেজক লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিস্, অঙ্গমর্দ্দন এবং ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ। ইহাদের সহিত ইচ্ছা-পূর্ব্বক পেশী চালন করিতে চেষ্টা করিলে, উপকার হইতে পারে।

ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা পক্ষাঘাতের চিকিৎসাবিষয়ে এস্থলে বিশেষ রূপে কিছু বলা আবশ্যক। ডাঃ রসেল্ রেনল্ডের পুস্তক হইতে এ বিষয়ের সার সংগ্রহ করিয়া এস্থলে বলা যাইতেছে। ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার ও অপকার হইতে পারে বলিয়া ইহার ব্যবহারে বিলক্ষণ বিবেচনা ও সতর্কতা আবশ্যক। পশ্চাল্লিখিত অবস্থায় ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা উপকার হইতে পারে। ১। কোন পেশী বা স্নায়ুর ক্রিয়াশক্তির হ্রাস হইলে, ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উহাদের ক্রিয়ার পুনরুদ্ভব এবং তজ্জন্য ঐচ্ছিক গতির পুনরাবৃত্তি হইতে পারে। ২। পেশীর শীর্ণতার নিবারণ এবং তজ্জন্য পীড়ার প্রক্রমের অবরোধ। ৩। আক্রান্ত অংশে রক্তসঞ্চলনের আধিক্য ও তদ্দ্বারা শীতলতা, নীলতা ও দুর্ব্বল রক্তসঞ্চলনের অন্যান্য লক্ষণের দূরীকরণ। ৪। পেশী, স্নায়ু ও অন্যান্য নির্ম্মাণের হ্রাস বা পরিপোষণের ব্যাঘাত হইলে, উহাদের পরিপোষণের উৎকর্ষ সাধন। ৫। আক্ষে-পিক আকুঞ্চন ও দৃঢ়তার নিবারণ, অবরোধ বা দূরীকরণ। ৬। দীর্ঘকাল ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, আক্রান্ত পেশীর পরিপোষক স্নায়ুর উৎপত্তিস্থানের পরিপোষণ হইতে পারে। সর্ব্বত্রই যে একরূপ ইলেক্ট্রিসিটি আবশ্যক হয়, এমন নহে, কিন্তু সাধারণত ইহা বলা যাইতে পারে যে, পেশীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে ফ্যারেডাইজেশন্ ও ইণ্টারপ্টেড্ গ্যাল্ব্যানিক্ করেণ্টই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু কখন২ ফ্র্যাংকলিনিক্ ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা উহাদের অপেক্ষা অধিক উপকার হয়। রক্ত সঞ্চলন ও পরিপোষণ বৃদ্ধি করিতে কণ্টি-নিউড্ গ্যাল্ব্যানিক্ করেণ্ট প্রয়োগ বা ধাতব ব্রশের দ্বারা ফ্যারেডাইজেশন্ করা ভাল। পেশীর অতিরিক্ত আক্ষেপিক গতি ও দৃঢ়তা নিবারণার্থে দুর্ব্বল স্থায়ী গ্যাল্-ব্যানিক্ করেণ্ট অথবা অতিসত্বর ইণ্টারপ্টেড্ ফ্যারেডাইজেশন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা কোন২ প্রকার দৃঢ়তার অবস্থায় বিপরীত ক্রিয়াকারী পেশীতে ফ্যারে-ডাইজেশন্ বা ইণ্টারপ্টেড্ গ্যাল্ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

এস্থলে পক্ষাঘাতের চিকিৎসায় ইলেক্ট্রিসিটির ব্যবহারসম্বন্ধে কয়েকটি সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা যাইতেছে। প্রথমত রোগী যাহাতে ভীত না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। যাহাতে রোগী বেদনাবোধ করে, এরূপ তীব্র অথবা নিতান্ত দুর্ব্বল করেণ্ট ব্যবহার করিবে না এবং দীর্ঘ কাল ব্যবহার করিয়া রোগীকে বা পেশীকে শ্রান্ত করিবে না। অবস্থাবিশেষে প্রত্যহ দুই বার এক বার বা এক দিন অন্তর ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। গ্যাল্ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করিবার সময়ে এক খণ্ড আর্দ্র স্পঞ্জ মুষ্টির মধ্যে রাখিয়া ঊর্দ্ধ শাখায় উহা ব্যবহার করিলে, স্কন্ধ বা কফোণির বক্রতার এক স্থানে স্থির ভাবে রাখিবে, এবং অপর মুষ্টি আস্তে২ ও পরে২ পেশীর উপর টানিয়া লইবে। ফ্যারেডাইজেশন্ ব্যবহার করিবার সময়ে দুই পোল্ নিকটে রাখিতে চেষ্টা করিবে। প্রায় সর্ব্বত্রই এক হস্তে ঐ দুই পোল্ ধারণ করিয়া প্রত্যেক পেশীর উপর দিয়া টানিয়া লওয়া ভাল। পেশীর মধ্যে স্নায়ু প্রবিষ্ট হইবার স্থান অনিয় হইলে, ঐ স্থানে অধিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। কোন বিশেষ স্নায়ুর পক্ষাঘাতের চিকিৎসায় এক মুষ্টি স্নায়ুর কাণ্ডের উপর রাখিয়া গ্যাল্ব্যানিজ্‌ম্

বা ফ্যারেডাইজেশনের ব্যবহারানুসারে অপর মূর্তি চালিত করিবে বা স্থির ভাবে রাখিবে।

এক্ষণে বিশেষ২ প্রকার পক্ষাঘাতে ইলেক্‌ট্রিসিটির ব্যবহারের বিষয় কিঞ্চিৎ বলা যাইবে।

(১) সেরিব্রমসংক্রান্ত পক্ষাঘাত। অকস্মাৎ এইরূপ পক্ষাঘাত হইলে, কিয়ৎ কালের জন্য কোন ক্রমেই ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিবে না। এই পক্ষাঘাতে দীর্ঘকাল ইহা ব্যবহার করিতে হইলে, বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। ক্রমে২ পক্ষাঘাত প্রকাশ হইলেও শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ বা মস্তকঘূর্ণন ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে, ইহার ব্যবহারে সতর্ক হইবে। অন্যান্যরূপ পীড়ায় ইহার ব্যবহারে পূর্ব্বোল্লিখিত অনেক প্রকারে উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু প্রথম ব্যবহার করিবার সময়ে পেশীর সঙ্কোচনশীলতার পরিমাণানুসারে ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ইহার অবস্থা স্বাভাবিক বা তৎপ্রায় হইলে, ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা অল্পই উপকার হইবার সম্ভাবনা। পেশীর চালনাভাব হেতু সঙ্কোচনশীলতার হ্রাস হইলে, উহা উত্তেজিত করিতে পারিলে, অনেক উপকার হয় বটে, কিন্তু পেশী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ঐচ্ছিক গতির বিষয়ে আর অধিক উপকার দেখা যায় না।

(২) কাশেরুক মজ্জাসংক্রান্ত পক্ষাঘাত। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা সহজে পেশীর ক্রিয়া দর্শিলে, উহার ব্যবহারে ঐচ্ছিক গতিশক্তির বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু গুহ্য ও পেরিনিয়মে ব্যবহার করিলে, কখন২ মূত্রাশয়, সরলান্ত্র বা জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার উৎকর্ষ হইতে পারে। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত না হইলে এবং সঙ্কোচনশীলতার কেবল হ্রাস হইলে, ঐ শক্তিকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনা যাইতে পারে, কিন্তু এই শ্রেণীস্থ প্রবল পীড়ায় কোন ক্রমেই ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করা উচিত নহে। যে পক্ষাঘাত অল্পে২ প্রকাশিত হয়, তাহাতেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। আক্রান্ত অঙ্গের এট্রোফি হইলে, গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্‌, তাহা না হইলে ফ্যারেডাইজেশন্‌ দ্বারা উপকার হয়। মার্শ্যাল্‌ হল্‌ যাহাকে সম্পূর্ণ "কাশেরুক পক্ষাঘাত,, বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা গতিশক্তির বৃদ্ধি হয় না। কয়েক বার ব্যবহার করিয়া সঙ্কোচনের কোন চিহ্ন দৃষ্ট না হইলে, উহা ব্যবহার করিবার কোন প্রয়োজন নাই। সঙ্কোচনশক্তির কেবল হ্রাস হইলে, কখন২ অনেক উপকার হয়। পৃষ্ঠবংশের পীড়া হেতু উৎপন্ন শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাতে মৃদু ইণ্টারপ্‌টেড্‌ গ্যাল্‌ব্যানিক্‌ করেণ্ট দ্বারা কিছু কালের জন্য বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু পেশীর ক্রিয়ার সুবিধা হইতে আরম্ভ হইলে, ফ্যারেডাইজেশন্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(৩) স্থানিক পক্ষাঘাত। স্নায়ুর সম্পূর্ণ ধ্বংস হইলে, ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা কোন উপকার হয় না। কিন্তু কোন২ স্থলে স্নায়ুর অসুস্থ পরিবর্ত্তন দূরীভূত হয়, কিন্তু চালনার অভাববশত অল্পাধিক পরিমাণে পক্ষাঘাত থাকে। এরূপ স্থলে ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে সঙ্কোচনশক্তি উত্তেজিত হইলে, ইহা দীর্ঘ কাল ব্যবহার করা উচিত। সীসক, শৈত্য ও অন্যান্য কারণোদ্ভূত কোন২ স্থানিক পক্ষাঘাতে মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিক্‌ করেণ্ট দ্বারা পেশীর বিশেষ উপকার হয়। এজন্য এরূপ স্থলে প্রথমে ঐ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে আরম্ভ হইলে, ক্রমে ফ্যারেডাইজেশন্‌ ব্যবহার করিবে।

শীতলতাজনিত মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের চিকিৎসাসম্বন্ধে পৃথক্‌ রূপে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় সর্ব্বদা উষ্ণতা ও আর্দ্রতা, এবং জলৌকা বা উষ্ণ জলবাষ্প ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। তৎপরে বেলেস্ত্রা, উত্তেজক লিনিমেণ্ট দ্বারা

মালিস্ এবং মৃদু গ্যালব্যানিক্ করেণ্ট ব্যবহার করিবে। কোনং স্থলে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, কুইন্নাইন্, বা ষ্ট্রিকনিয়া সেবনে উপকার হয়।

৩। অগভীর ও গভীর প্রত্যাবর্ত্তন।

কাশেরুক মজ্জার নির্দ্দিষ্ট অংশ হইতে বিবিধ প্রকার অগভীর প্রত্যাবর্ত্তনের উদ্ভব হয়। স্নায়ুর পশ্চাৎ বা প্রবাহক মূল দ্বারা উত্তেজন চালিত হইয়া ধূসর পদার্থের মধ্য দিয়া গমন করিয়া আবাহক বা সম্মুখ মূল দিয়া বাহির হওয়াতে পেশীর আকুঞ্চন হয়। মজ্জার প্রায় প্রত্যেক অংশ হইতে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উদ্ভূত হইতে পারে বলিয়া ঐ ক্রিয়ার অভাব, বর্ত্তমানতা বা আধিক্য দ্বারা ঐ স্নায়ুকেন্দ্রের বিশেষ অংশের এবং ঐ অংশোদ্ভূত স্নায়ুর অবস্থার বিষয় জানা যায়।

কেহং টেণ্ডনসংক্রান্ত প্রত্যাবর্ত্তনের বিষয় অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহা সাধারণ প্রত্যাবর্ত্তন ব্যতীত আর কিছুই নহে। কেহং কহেন যে, হঠাৎ প্রসারিত পেশীর সন্নিহিত আকুঞ্চন হইতে ইহার উদ্ভব হয়। পেশীর ক্রিয়াহীন বিততি বা টেন্শন্ অবস্থাতেই কেবল ইহা হইতে পারে এবং গাউয়ার্স কহেন যে, প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার প্রভাবে পেশীর বিতত অবস্থায় স্থানিক উত্তেজন দ্বারা উহা সত্বর ও তীব্র ভাবে উত্তেজিত হইয়া উঠে। সাধারণ প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার উত্তেজনের অবস্থা বর্ত্তমান না থাকিলে, টেণ্ডন্সংক্রান্ত প্রত্যাবর্ত্তন উৎপন্ন করা যাইতে পারে না। সাধারণতঃ মজ্জার যে আর্ক বা খণ্ডমণ্ডল হইতে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার উদ্ভব হয়, এই প্রত্যাবর্ত্তন তাহার পূর্ণতার উপর নির্ভর করিলেও ইহাকে কাশেরুক মজ্জার বিশেষ প্রত্যাবর্ত্তন বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না।

ইহার নৈদানিক সম্বন্ধের বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন না করিয়া, এস্থলে কেবল প্যাটেলার্-রিফ্লেক্স ও এঙ্কেল্-ক্লোনসের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। প্রথমোক্ত রিফ্লেক্স প্রায় সুস্থাবস্থায় সর্ব্বত্রই দেখা যায় এবং যে সকল ব্যক্তির পরীক্ষা করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কেবল শত করা এক জনের ইহা দেখা যায় নাই। ইহা থাকিলে এই বিবেচনা করিতে হইবে যে, কাশেরুক মজ্জার যে অংশ হইতে লম্বার প্লেক্সসের উদ্ভব হয়, তাহার স্নায়বিক আর্ক বা খণ্ডমণ্ডলের কোন ব্যতিক্রম হয় নাই। পেশীর দোষ, যথা, কৃত্রিম হাইপার্ট্রফিজনিত পক্ষাঘাত, কাশেরুক স্নায়ুর সম্মুখ মূলের অপকার, বা সম্মুখ বৃহৎ শৃঙ্গের বৃহৎ গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষের হ্রাস হেতু এই প্রত্যাবর্ত্তনের লোপ হইতে পারে। কিন্তু লকমোটর্ এট্যাক্সি পীড়াতে ইহার বিশেষ রূপে লোপ হইয়া থাকে, এবং ঐ ব্যাধির অন্যান্য স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বেও ইহা লক্ষিত হইতে পারে। কদাচ ঐ পীড়ায় ইহার লোপ এবং উহাতে প্রায় এই প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য হয় না। প্রবল মাইলাইটিস্ বা কোমলতা প্রভৃতি কারণে কাশেরুক মজ্জার কটিদেশস্থ অংশের সাতিশয় বিকার জন্মিলেও ইহার নাশ হয়। কেহং কহেন যে, অনেকানেক অবসাদক বা মাদক দ্রব্য দ্বারা ইহার হ্রাস হয়। কখনং উহাদের দ্বারা প্রথমে ইহার বৃদ্ধি হইয়া পরে হ্রাস হইয়া থাকে।

পীড়িতাবস্থায় গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য বা উদ্ভবের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। কেবল পীড়াকালেই এঙ্কেল্-ক্লোনসের উদ্ভব হইয়া থাকে। গাউয়ার্স্ বিবেচনা করেন যে, ফুট্-ট্যাপ্ বা সম্মুখাঘাতজনিত সঙ্কোচন, অসুস্থ উত্তেজনশীলতার একটি বিশেষ চিহ্ন। তিনি কহেন যে, এঙ্কেল্-ক্লোনস্ উৎপন্ন করিতে না পারিলেও ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে। কোনং পীড়াতে নি-রিফ্লেক্স বা জানুর প্রত্যাবর্ত্তনেরও আধিক্য হয়। সুস্থা-

বস্থায় যে আঘাত দ্বারা পদের সামান্য পরিচালন হয় ও উহা হঠাৎ উর্দ্ধ দিকে কেবল কয়েক ইঞ্চ উঠে, পীড়িতাবস্থায় ঐরূপ আঘাতে স্পষ্ট পদাঘাতের ন্যায় পেশীর আকুঞ্চন হইতে পারে। ইহার সহিত এঙ্কেল্-ক্লোনসের উদ্ভব হইতে পারে। এই প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য হইলে, ইহা বিবেচনা করিতে হইবে যে, উর্দ্ধস্থিত কেন্দ্রের সংরোধক প্রভাব স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উত্তেজিত হইতেছে না। বাজার্ড্ বিবেচনা করেন যে, সুস্থাবস্থায় সর্ব্বদাই কাশেরুক মজ্জার প্রত্যাবর্ত্তন যে প্রভাব দ্বারা সংরুদ্ধ হইয়া থাকে, ঐ মজ্জার সম্মুখ-পার্শ্ব স্তম্ভ দ্বারা তাহা সম্মুখ শৃঙ্গের গ্যাংগ্লিয়ন্-কোষে চালিত হয়। ঐ স্তম্ভ বিস্তৃত রূপে স্ক্লিরোসিসের দ্বারা আক্রান্ত হইলে, অতি স্পষ্ট এঙ্কেল্-ক্লোনসের উদ্ভব হয়। এই চিহ্নকে পার্শ্বস্তম্ভের স্ক্লিরোসিসের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। মস্তিষ্কের পীড়া হেতু হেমিপ্লিজিয়াতে এবং অল্প পরিমাণে হিষ্টিরিয়াজনিত বা স্প্যাস্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়াতেও ইহা হইতে পারে। নি-জার্ক্ বা জানুস্পন্দনের আধিক্য ও এঙ্কেল্-ক্লোনস্ দ্বারা রোগ নির্ণয়ের কি পরিমাণে সাহায্য হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। ব্যাষ্টিএন্ কহেন যে, পার্শ্ব স্ক্লিরোসিস্ না জন্মিলেও কেবল মজ্জার সম্মুখ-পার্শ্ব স্তম্ভ কোন সমতলে নিপীড়িত হইলেই এঙ্কেল-ক্লোনস্ উদ্ভূত হইতে পারে। উর্দ্ধ শাখার গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের উৎপত্তিবিষয়ে এস্থলে কিছু উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই। ইউলেন্বর্গ্ কহেন যে, ত্বকের নিম্নে ষ্ট্রিক্নিয়ার পিচ্কারি দিলে, টেণ্ডনের প্রত্যাবর্ত্তন বৃদ্ধি হয় এবং এই প্রত্যাবর্ত্তনের সম্পূর্ণ অভাব থাকিলেও এই উপায় দ্বারা উহার অস্থায়ী সত্তা সপ্রমাণ করা যায়।

৭৩ অধ্যায়।

সেন্সেশন্ বা অনুবোধসংক্রান্ত পীড়া।

সর্ব্ব প্রকার অনুবোধশক্তির ন্যূনাধিক পরিমাণে হ্রাস বা লোপ, আতিশয্য বা বিকৃতি হইতে পারে।

১। অনুভবশক্তির পক্ষাঘাত, হাইপিস্থিসিয়া, এনিস্থিসিয়া।

অল্লাধিক পরিমাণে অনুভবশক্তির হ্রাস হইলে, উহাকে হাইপিস্থিসিয়া অথবা উহার সম্পূর্ণ লোপ হইলে, উহাকে এনিস্থিসিয়া কহে। সচরাচর আক্রান্ত অংশের সমস্ত টিশুরই এই অবস্থা হয়, কিন্তু কেবল ত্বক্ বা পেশীর ঐ অবস্থা হইতে পারে। ক্রমেং এনিস্থিসিয়ার প্রকাশ ও অনুভবশক্তির ক্রমশ হ্রাস হয়, অথবা হঠাৎ উহা প্রকাশ হইয়া পড়ে। রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, সম্পূর্ণ রূপে স্পর্শানুভবশক্তির ধ্বংস হয় এবং আক্রান্ত স্থান চিমুটাইলে, বিঁধিলে, কর্ত্তন বা অন্য কোন রূপে আঘাত করিলে, রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না। হাইপিস্থিসিয়াতে অল্লাধিক পরিমাণে স্পর্শানুভবশক্তি অস্পষ্ট হয় এবং আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে, রোগীর বোধ হয় যেন, উহা তুলা বা ফ্লানেল্ প্রভৃতি কোন কোমল বস্তু দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। কোন বস্তু ধরিবার বা দাঁড়াইবার সময়ে হস্ত ও পদে বিশেষ রূপে এইরূপ অনুভব হইয়া থাকে। এই অবস্থাতে এবং এনিস্থিসিয়া বর্দ্ধিত হইবার সময়ে অসাড়তা, সুড়্সুড়্নি, চিন্চিনি বা সূচিবেধনবৎ অনুভব হইয়া থাকে। কোনং স্থলে সম্পূর্ণ এনিস্থিসিয়া হইলেও আক্রান্ত অংশে নিউর্যাল্জিক্ বেদনা বোধ হইতে পারে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোনং

স্থলে স্পর্শানুভবশক্তির লোপ হইলেও ভিন্ন২ সন্তাপ নির্ণয় করিবার বা বেদনানুভব করিবার শক্তির লোপ হয় না। কদাচ হাইপিস্থিসিয়াতে আক্রান্ত অংশ কোন বস্তু দ্বারা স্পর্শ করিলে, বোধ হয় উহার সংস্কারের স্নায়ুকেন্দ্রে গমন করিতে বিলম্ব হয়, এমন কি, কয়েক সেকেণ্ড পরে রোগীর উহা অনুবোধ হইয়া থাকে। এই অবস্থায় ভিন্ন২ অনুবোধকে পরস্পর প্রভেদ করিতে অনেক কষ্ট হইতে পারে। পৈশিক অনুবোধের নাশ হইলে, প্রায় সর্ব্বত্রই পৈশিক সঙ্কোচনশক্তির ধ্বংস হয়। ত্বকের এনিস্থিসিয়াতে উহার কারণানুসারে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশক্তির বিনাশ বা আধিক্য হয়, অথবা উহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। স্পন্দনপক্ষাঘাতের ন্যায় স্পর্শানুভব পক্ষাঘাত দেহের বিভিন্ন স্থানে বিস্তৃত হইয়া থাকে। যথা। ১। সাধারণ। ২। একপার্শ্বিক বা হেমি-এনিস্থিসিয়া। ৩। দ্বিপার্শ্বিক, কিন্তু ইহাতে কেবল জঙ্ঘা ও দেহের অধোভাগ আক্রান্ত হয়। ৪। বিস্তারিত। ৫। স্থানিক। এই দুই প্রকার পক্ষাঘাতের কারণও অনেক স্থলে একরূপ। এস্থলে কেবল যে সকল স্পর্শানুভবপক্ষাঘাত সচরাচর দৃষ্ট হয়, তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, এই পক্ষাঘাত যত প্রকার আছে, তৎ সমুদায়ই ক্রিয়াবিকারের, বিশেষত হিষ্টিরিয়ার সহিত দেখা যায়।

১। হেমি-এনিস্থিসিয়া। সেরিব্রমের কোন অপকার হেতুই সচরাচর ইহার উদ্ভব হয়, কিন্তু এই কারণোদ্ভূত অনেকানেক হেমিপ্লিজিয়ার সহিত স্পর্শানুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না, অথবা প্রথমে উহার হ্রাস, কিন্তু শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অধিকন্তু সেরিব্রমসম্বন্ধীয় হেমি-এনিস্থিসিয়াতে সচরাচর স্পর্শানুভবশক্তির সম্পূর্ণ বিনাশ হয় না, অথবা কোন২ স্থানে উহা অবস্থিতি করে বা বিষম রূপে বিস্তৃত থাকে। অপ্‌টিক্ থ্যালেমস্ বা উহার সন্নিহিত শ্বেত পদার্থেরই প্রায় অপকার হয়, কিন্তু সেরিব্রমের কন্‌বোলিউশনের পশ্চাদংশেরও অপকার হইতে পারে। কদাচ কাশেরুক মজ্জার এক পার্শ্বের পীড়া হেতু হেমি-এনিস্থিসিয়া হয় এবং ইহাতে অপকারের বিপরীত দিকের স্পর্শানুভবশক্তির বিনাশ হইয়া থাকে।

২। দ্বিপার্শ্বিক এনিস্থিসিয়া প্রায় জঙ্ঘা ও দেহের অধোভাগেই হইয়া থাকে, ইহা প্রায় সর্ব্বত্রই প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত দেখা যায়। কাশেরুক মজ্জার পীড়া বা অপকার ইহার কারণ। গতিশক্তি সম্পূর্ণ রূপে বিনষ্ট হইলেও অনেক স্থলে অল্পাধিক পরিমাণে স্পর্শানুভবশক্তি থাকে।

৩। স্থানিক এনিস্থিসিয়া। সচরাচর কোন বিশেষ স্নায়ুর বা উহার উৎপত্তির নিউক্লিয়সের পীড়া হেতু এই ঘটনা হয় এবং তদনুসারে, ইহার স্থানের তারতম্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগের কন্‌বোলিউশনের কোন স্থানিক পীড়ার সহিতও ইহা হইবার সম্ভাবনা। কোন বিশেষ মিশ্র স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, গতিশক্তি ও স্পর্শানুভবশক্তি উভয়েরই হ্রাস হয়। ঊর্দ্ধ ম্যাগজিলারি বা উহার অংশভুক্ত ইন্‌ফ্রা-অর্বিট্যাল স্নায়ুর পক্ষাঘাত, স্পর্শানুভবশক্তির পক্ষাঘাতের একটি সর্ব্বোৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। ইহাতে যে সকল স্থানে ঐ স্নায়ু বিস্তৃত হয়, তথায় স্পর্শানুভবশক্তির বিনাশ হইয়া থাকে এবং রোগী গ্লাস্ বা বাটি হইতে জল পান করিতে চেষ্টা করিলে, উহার বোধ হয় যেন, ঊর্দ্ধ ওষ্ঠের মধ্য স্থলের উপরে ঐ পাত্র ভাঙ্গিয়া গেল। স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর পক্ষাঘাতে পরিপোষণ ও সিক্রিশন্ ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। স্পন্দনকর স্নায়ুর পক্ষাঘাতের সহিত এ বিষয়ে সাধারণত যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলেও তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্থানিক উষ্ণতা, ঘর্ষণ ও ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা অনেক স্থলে উপকার হয়। সেরিব্রমসম্বন্ধীয় কারণোদ্ভূত হাইপি-

স্থিসিয়া বা এনিস্থিসিয়াতে দীর্ঘ কাল ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিবে না এবং ব্যবহার করিলে, অতি সাবধানে করিবে। অনেক স্থলেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। ব্রশ্‌ সহযোগে ফ্যারেডাইজেশন্‌ই উৎকৃষ্ট। হিষ্টিরিয়াতে যে স্পর্শানুভবস্নায়ুর বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত দেখা যায়, তাহাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে ফ্যারেডাইজেশন্‌ বা ফ্র্যাঙ্কলিনিক্‌ ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শেষোক্ত রূপ ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, আক্রান্ত অংশে স্ফুলিঙ্গ লাগাইয়া উহা চার্জ বা পরিপূরিত করিয়া তৎপরে উহা হইতে স্ফুলিঙ্গ টানিয়া লইবে, অথবা লেডেন্‌-জার্‌ হইতে ক্ষুদ্র চার্জ প্রয়োগ করিবে। স্নায়ুর ধ্বংস হেতু স্থানিক স্পর্শানুভবশক্তি বিনষ্ট হইলে, ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে না। স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবক এই উভয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত একত্র সংঘটিত হইলে, স্পন্দনকর স্নায়ুতে ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, অপর স্নায়ুর উপকার হইতে পারে। স্পর্শানুভবস্নায়ুর পক্ষাঘাতে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকা এবং যাহাতে চাপ না লাগে, তাহা করা নিতান্ত আবশ্যক।

২। হাইপার্‌স্থিসিয়া, ডিসিস্থিসিয়া।

স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্যকে হাইপার্‌স্থিসিয়া এবং উহা বেদনাজনক হইয়া উঠিলে, উহাকে ডিসিস্থিসিয়া কহে। এই পরিবর্ত্তন সচরাচর স্থানিক, কিন্তু কখন২ একপার্শ্বিক বা বিস্তৃত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ইহাদিগকে ত্বকের ও অন্যান্য পীড়ার সহিত দেখা যায়, কিন্তু স্নায়বিক পীড়া রূপে প্রকাশিত হইলে, হিষ্টিরিয়া, সাধারণ স্নায়বিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য অথবা স্নায়ুকেন্দ্রের বা বিশেষ২ স্নায়ুর প্রবল প্রদাহের সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে। পৃষ্ঠবংশের পীড়া হেতু এক অঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে, অনেক স্থলে উহার স্পর্শানুভবশক্তি তীব্র বেদনাজনক হইয়া উঠে।

৩। নিউর‍্যালজিয়া, স্নায়ুশূল।

নিউর‍্যাল্‌জিয়া বা স্নায়ুশূল সংজ্ঞা বহুজ্ঞাপক। দেহের বিভিন্ন স্থানের কোন২ প্রকার বেদনা উল্লেখ করিতে ইহা ব্যবহৃত হয়। বিশেষ২ স্নায়ুর সহিত এই বেদনা দেখা যায় এবং ইহার এক প্রকার বিশেষ স্বভাবও আছে। প্রথমে ইহার সাধারণ কারণ, নিদান ও ক্লিনিক্যাল্‌ বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে সংক্ষেপে ইহার প্রকারভেদ বর্ণন করা যাইবে।

কারণ ও নিদান। অনেক স্থলেই কোন্‌ না কোন সাধারণ বা দৈহিক অবস্থার উপর ইহা নির্ভর করে। পশ্চান্নিখিত কারণে ঐ সকল অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। ১। ম্যালেরিয়ার প্রভাব। ২। দেহে সীসক্‌, পারদ বা তাম্র প্রভৃতি কোন২ বিষের অবস্থান। ৩। যে কারণে হউক, রক্তাল্পতা বা সাধারণ পরিপোষণাভাব বা দৌর্ব্বল্য। ৪। দীর্ঘ কাল উদ্বেগ ও চিন্তা, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, প্রবল মনস্তাপ, রেল্‌ওএর দুর্ঘটনা ইত্যাদি কারণে স্নায়ুমণ্ডলের সাধারণ বিকম্পন গাত্রে উষ্ণতা লাগান, কোন কার্য্যাভাবে বিষণ্ণতা বা অত্যাচারী স্বভাব, হিষ্টিরিয়া, সাতিশয় শ্রান্তি বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ইত্যাদি কারণে স্নায়ুমণ্ডলের অবসাদ ও দৌর্ব্বল্য। ৫। দৈব জরাজীর্ণ হইবার অথবা লকমোটর্‌ এট্যাক্সি প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে উৎপন্ন অপকর্ষ। ৬। বাত, গাউট্‌, উপদংশ অথবা শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান। স্নায়ুর প্রদাহ বা অন্য প্রকার পরিবর্ত্তন, পার্শ্বস্থ ফ্লাইব্রস্‌ ঝিল্লীর স্থূলতা হেতু স্নায়ুর নিপীড়ন অথবা অসুস্থ পদার্থের সঞ্চয় ইত্যাদি অবস্থাবশত শেষোক্ত কারণে নিউর‍্যাল্‌জিয়া হয়।

অনেক স্থলে স্থানিক কারণও অতিপ্রবল্‌ কারণ। ১। নিষ্পেষণ, সূচি দ্বারা আঘাত

কিয়ৎ পরিমাণে কর্ত্তন, গ্লাসের খণ্ড প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের অবস্থান এই সকল কারণে স্নায়ুর অপকার। শেষোক্ত কারণে দূরবর্ত্তী স্থানে বেদনা হইতে পারে। কোন স্নায়ু সম্পূর্ণ রূপে কর্ত্তন করিলে, উহাতে বা উহার সম্পর্কীয় কোন স্নায়ুতে পরে নিউর‍্যাল্‌জিয়া হইতে পারে। ২। বন্দুকের গুলি প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ, স্থূল সিকেট্রিক্স বা পুরাতন সংযোগের বন্ধন, নিউরোমেটা, রক্তাধিক্যবিশিষ্ট শিরা অথবা দীর্ঘ কাল উপবেশন, কশা জুতা বা চেয়ারে হস্ত ঝুলাইয়া রাখা এই সকল কারণে কোন স্নায়ুর নিপীড়ন। ৩। নেক্রোসিস্‌যুক্ত অস্থি, বিশেষত ঐরূপ অস্থির ছিদ্র বা প্রণালীর মধ্য দিয়া স্নায়ুর গমন, কেরিস্‌যুক্ত দন্ত, পার্শ্বস্থ প্রদাহ বা ক্ষত অথবা গাত্রে শীতল জোরাল বায়ু লাগান ইত্যাদি কারণে কোন স্নায়ুর উত্তেজন। স্থানিক কারণে নিউর‍্যাল্‌জিয়া হইলেও উহার উপর দৈহিক অবস্থার প্রভাব দেখা যায় এবং এনষ্টি কহেন যে, সর্ব্বত্রই পীড়া প্রকাশ হইবার সময়ে দেহের সাধারণ বা কোন বিশেষ দৌর্ব্বল্য হইয়া থাকে। স্ত্রীজাতি, জীবনের কোন২ সময়, বিশেষত জননেন্দ্রিয়ের বর্দ্ধনের সময়, মধ্য বয়স্‌ বা তাহার পর, কৌলিক দেহস্বভাববশত স্নায়ুমণ্ডলের পীড়াপ্রবণতা ও স্নায়ুপ্রধান ধাতু ইত্যাদি নিউর‍্যাল্‌জিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শ্রান্তি বা কোন দৌর্ব্বল্যকর অবস্থা হেতু প্রবল পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে এবং ঐ কারণে প্রবল পীড়াও তীব্র হইয়া উঠে। কখন২ আপনা হইতে পীড়া প্রকাশ হয় অথবা মানসিক উদ্বেগ, নিপীড়ন, শীতলতা, উষ্ণতা, অতিরিক্ত অঙ্গ চালন ইত্যাদি কারণে ইহা প্রকাশ হইয়া পড়ে।

নিউর‍্যাল্‌জিয়ার নিদানের বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা করিলে, ইহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, আক্রান্ত স্নায়ু বা স্নায়ুকেন্দ্রে কোন স্পষ্ট অসুস্থ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ঐ পরিবর্ত্তন উপলব্ধ করিতে পারা যায় না। কোন২ স্থলে যে ঐ স্নায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হয়, তাহা সম্ভব বটে। নিপীড়ন হেতু নিউর‍্যাল্‌জিয়াতে স্নায়ুর এট্রোফি ও অপকর্ষ দেখা গিয়াছে এবং ঐ অবস্থা এত দূর পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় যে, স্পর্শানুভবশক্তির এক কালে লোপ হইয়া থাকে। এনষ্টি কহেন যে, সর্ব্ব প্রকার নিউর‍্যাল্‌জিয়াতেই আক্রান্ত স্নায়ুর পশ্চাৎ বা স্পর্শানুভাবক মূলের এট্রোফি বা উহা এট্রোফিপ্রবণ হয়, অথবা ঐ স্নায়ুসংযোগে কেন্দ্রের ধূসর পদার্থের ঐ অবস্থা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। বেদনাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহার স্বভাব নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহা প্রায় সর্ব্বদাই একপার্শ্বিক। ২। নূতন পীড়ায় ঐ বেদনার স্পষ্ট বিরাম হয়, উহা অল্পাধিক পরিমাণে হঠাৎ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, সচরাচর অনিয়মিত, কিন্তু কখন২, বিশেষত ম্যালেরিয়াজনিত হইলে, নিয়মিত সময়ে প্রকাশ হয়। পরে বেদনার কেবল মধ্যে২ উপশম হয়। ৩। সচরাচর আতিশয্যকালে দুরূহ বেদনা হয় এবং কখন২ উহা অসহ্য হইয়া উঠে ও উহাকে ভেদনবৎ, বেধনবৎ, ছিদ্রকরণবৎ, দাহনবৎ ও স্ক্রপ্রেবশনবৎ বলিয়া উল্লেখ করা হয়। অধিকন্তু আক্রান্ত স্নায়ুর কোন স্থান হইতে উহার শাখায় ঐ বেদনা বিকীর্ণ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রায় সকল শাখা দিয়া উহা গমন করে না। কোন২ স্থলে শরবেধনবৎ, শূলবেধনবৎ বা দংশনবৎ বেদনা বিদ্যুদাঘাতের ন্যায় হঠাৎ প্রকাশ হইয়া অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। নিকটবর্ত্তী বা দূরবর্ত্তী স্নায়ুতেও ঐ বেদনা বিস্তৃত হইতে পারে। কখন২ প্রধান স্থান বা কেন্দ্রে অধিক চাপ দিলে, কখন২ অল্প২ ঘর্ষণ করিলে, উপশম বোধ হয়, কিন্তু কখন২ ঐ স্থানে টাটানি বোধ হইয়া থাকে। বেদনার আতিশয্য যেমন হঠাৎ প্রকাশ হয়, সেইরূপ হঠাৎ উহা দূরীভূত হইয়া থাকে, তৎপরে সাতিশয় উপশম ও সুস্থতা অনুভব হয়। মধ্যবর্ত্তী সময়ে বেদনা ঐরূপ দুরূহ থাকে না ও অতীব্র হয়। অগভীর নিউর‍্যাল্‌জিয়াতে যে প্রদেশে অস্থির বা ফ্লাইব্রস্‌

ঝিল্লীর ছিদ্র দিয়া স্নায়ুর শাখা বাহির হয়, সেই প্রদেশে যে একটি সীমানির্দ্দিষ্ট স্থানে বা কেন্দ্রে টাটানি অনুভূত হয়, তাহাকে পএন্ট ডোলোরো বা বেদনার কেন্দ্র কহা যায়। কিন্তু রোগীর এমন বোধ হয় যে, ঐ বেদনা নির্দ্দিষ্ট স্থানের বাহিরে ও কখন২ প্রসৃত নিস্পেষিত স্থানে বিস্তৃত হইয়াছে। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে বিভিন্ন প্রকার স্থানিক নিউর‍্যাল্‌জিয়ার কেন্দ্র সকল উল্লেখ করা সম্ভব নহে। যে সকল স্থলে আক্রান্ত স্নায়ু বিস্তৃত হয় এবং যে সকল স্থান হইতে উহাদের শাখা সকল বাহিরে আইসে, সেই সকল স্থানের বিষয়ে জ্ঞান থাকিলে, ঐ সকল কেন্দ্র নির্ণয় করা যাইতে পারে।

এস্থলে নিউর‍্যাল্‌জিয়াসংক্রান্ত কয়েকটি সাধারণ বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। স্থানিক কারণে নিউর‍্যাল্‌জিয়া হইলে, সচরাচর বেদনা ক্রমে২ প্রকাশ ও অধিকতর নিরবচ্ছিন্ন হয় এবং সহজে উহার উপশম করিতে পারা যায় না। বৃদ্ধাবস্থায় নিউর‍্যাল্‌জিয়া সচরাচর অতি দুরূহ, দুঃসাধ্য এবং উহার বেদনার কেন্দ্র অতীব যন্ত্রণাদায়ক। এক বার আক্রমণ হইলে, উহা পুনরায় হইতে পারে এবং উহার আতিশয্য নিয়মিত সময়ে হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে। যৌবনাবস্থায় এই পীড়া হইলে, অনেক বৎসরাবধি না হইয়া শেষাবস্থায় পুনরায় প্রকাশিত হইতে পারে। ভিন্ন২ আক্রমণে ভিন্ন২ স্নায়ু এবং এক আক্রমণেও ভিন্ন২ স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে।

নিউর‍্যাল্‌জিয়ার সহিত কখন২ স্পর্শানুভবশক্তি ও গতিশক্তি, রক্তাবহা নাড়ীর অবস্থা, অথবা পরিপোষণ ও সিক্রিশন্‌সংক্রান্ত উপসর্গ ঘটিয়া থাকে। যথা স্থানিক হাইপার্স্থিসিয়া, হাইপিস্থিসিয়া বা প্যারিস্থিসিয়া (অসাড়তা, ঝিন্‌ঝিনি, সুড়্‌সুড়ি); বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের, বিশেষত দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; আক্ষেপিক আকুঞ্চন, বল-কর আকুঞ্চন, কনবলশনের ন্যায় আকুঞ্চন, অথবা স্থানিক পক্ষাঘাত; পাণ্ডুবর্ণতা, তৎপরে ত্বকের আরক্ততা, ধমনীর স্পন্দন, সন্তাপের আধিক্য এবং আক্রান্ত অংশের স্ফীতি ও ত্বকের নিম্নে ইডিমা; দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় টিশুর হাইপার্টোফি বা এর্টোফি, অথবা মেদটিশুর বৃদ্ধি; কেশের পতন বা দৃঢ়তা বা শুক্লতা; হার্পিস্ জস্টার্ বা একনি প্রভৃতি ত্বকের ইরপ্‌শনের প্রকাশ; কঞ্জাংটাইবার রক্তবহা নাড়ীর আধিক্য, কঞ্জাংটিবাইটিস, আইরাইটিস্ এবং চক্ষুর অন্যান্য অসুস্থাবস্থা; পেরিয়স্টাইটিস্; জিহ্বার স্ফীতি বা এক পার্শ্ব ফ্লার্ দ্বারা আবৃত; যে অংশে আক্রান্ত স্নায়ু বিস্তৃত হয়, তাহার ইরিসিপেলসের ন্যায় প্রদাহ; পাকাশয়ের সিক্রিশনের স্বল্পতা, লালা বা অশ্রুর আধিক্য এবং স্থানিক ঘর্ম্মবৃদ্ধি।

প্রকারভেদ। নিউর‍্যাল্‌জিয়াকে দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। ভিসিরাল্ বা অন্তঃকোষ্ঠীয়। (১) হৃৎপিণ্ডীয়। (২) যকৃৎসম্বন্ধীয়। ৩। পাকাশয়সম্বন্ধীয়। (৪) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৫) টেষ্টিকিউলার্ এবং রিন্যাল্ ইহার অন্তর্গত। ২। অনিম্ন বা সুপার্ফিশ্যাল্। (১) টিক্-ডোলোরো। (২) সার্বাইকো-অক্‌সিপিট্যাল্। (৩) সার্বাইকো-ব্রেকিএল্। (৪) ইণ্টার্কষ্ট্যাল্। (৫) ম্যাষ্টো-ডাইনিয়া বা উত্তেজনশীল স্তন। (৬) লম্ব-এব্‌ডোমিন্যাল্। (৭) সাএটিকা এবং (৮) ক্রুর‍্যাল্ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ভিসিরার নিউর‍্যাল্‌জিয়ার বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই, কারণ ভিন্ন২ যন্ত্রের সহিত উহা উল্লেখ করা হইয়াছে। স্থানবিশেষে দেহের উপরিভাগের নিউর‍্যাল্‌জিয়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে, এ স্থলে কেবল কয়েকটির বিষয় বিশেষ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। টিক্-ডোলোরো, ব্রাউ-এগিউ, প্রোসোপ্লেজিয়া। এই নিউর‍্যাল্‌জিয়া সচরাচর দেখা যায় এবং ইহাতে পঞ্চম বা ট্রাইজেমিন্যাল্ স্নায়ু আক্রান্ত হয়। সকল শাখা প্রায় আক্রান্ত হয় না এবং অপথ্যাল্‌মিক্ শাখা অধিক আক্রান্ত হওয়াতে অক্ষিকোটরের

উপর এবং সম্মুখ কপালের পার্শ্বে বিশেষ রূপে বেদনা বোধ হয়। ইহার অনেকানেক কেন্দ্রের বিষয় বর্ণিত হয়, কিন্তু সুপ্র-অর্বিট্যাল্ ও প্যারাইট্যাল্ কেন্দ্রই প্রধান। প্যারাইট্যাল্ উচ্চতার ঠিক্ উপরেই প্যারাইট্যাল্ কেন্দ্রের স্থান্ এবং ঐ স্থানেই অনেক শাখার সংযোগ হয়। ক্লেবস্ হিষ্টেরিকস্ নামে যে একপ্রকার নিউর‍্যাল্‌জিয়া বর্ণিত হয়, তাহা ইহারই রূপান্তরমাত্র। ইহাতে এক বা তদধিক স্থানে কীলক নির্গমনের ন্যায় অতীব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হইয়া থাকে। সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ বা প্যারাইট্যাল্ কেন্দ্রই ঐ বেদনার স্থান।

২। ইণ্টার্কষ্ট্যাল্ নিউর‍্যাল্‌জিয়া। ইহাতে এক বা তদধিক ইণ্টার্কষ্ট্যাল্ স্নায়ুতে বেদনানুভব হয়। বাম পার্শ্বের স্নায়ু, বিশেষত ষষ্ঠ হইতে নবম স্নায়ুই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। বেদনা নিরবচ্ছিন্ন এবং অনেক স্থলে ত্বকের পার্শ্বিক কোন স্নায়ু বহির্গত হইবার স্থানে উহা অধিক হয় এবং গভীর শ্বাস প্রশ্বাস বা কাসি অথবা কোন২ স্থলে বাহু নাড়িবার সময়ে উহার বৃদ্ধি হয়। মধ্যে২ পৃষ্ঠবংশ হইতে পর্শুকান্তর স্থানে অথবা পার্শ্বদেশের কোন স্থান হইতে পশ্চাৎ বা সম্মুখ দিকে বেদনা বিকীর্ণ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার তিনটি অতিস্পষ্ট কেন্দ্র দেখা যায়। ক। সার্টিব্র্যাল্ বা কাশেরুক। খ। পার্শ্বিক। ইহা ত্বকের পার্শ্ববর্ত্তী শাখার বিপরীতে স্থিত। গ। ষ্টার্ন্যাল্ বা এপিগ্যাষ্ট্রিক্। ইহা সম্মুখ ত্বকের স্নায়ুর বহির্গত হইবার স্থানে স্থিত। রক্তাল্পতাবিশিষ্ট ও ক্লোরোসিস্‌যুক্ত স্ত্রীলোকের সচরাচর এইরূপ নিউর‍্যাল্‌জিয়া হইয়া থাকে। অনেক স্থলে হার্পিস্ জষ্টারের পূর্ব্বে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে এবং বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়ার পর কখন২ ইহা অতিদুরূহ ও স্থায়ী ভাবে প্রকাশ হয়। রোগীর অবস্থা, স্থানিক পেশীর দীর্ঘ কাল বা অতিরিক্ত চালনার সহিত বেদনার সংযোগাভাব, উহার চালনা হেতু বেদনার বৃদ্ধির ও সুস্থিরতা হেতু বেদনার উপশমের অভাব, বেদনার স্বভাব ও আতিশয্যের কেন্দ্র, এবং ভৌতিক পরীক্ষা প্রভৃতি দ্বারা প্লুরোডাইনিয়া বা প্লুরিসি হইতে নিউর‍্যাল্‌জিয়াকে প্রভেদ করিবে। হার্পিস্ বহির্গত হইলে, উহাকে নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়।

৩। সাএটিকা বা হিপ্ গাউট্। সাএটিক্ স্নায়ুর শাখার এবং বস্তিক্ষণ প্রদেশের অন্যান্য স্নায়ুর নিউর‍্যাল্‌জিয়াকে সাএটিকা কহে। সচরাচর ঊরুদেশের পশ্চাৎ ও বাহ্য প্রদেশে বিশেষ রূপে এই বেদনা হয়, কিন্তু অধঃশাখার নানা স্থান এবং জঙ্ঘা বা পদও আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর ইস্কিয়মের গুটিকার নিকটেই স্থায়ী ও গভীরস্থিত বেদনা হয়, এবং মধ্যে২ উহার আতিশয্য হইয়া থাকে ও বিনা কারণে, অথবা নিপীড়ন, গতি, বিশেষত হঠাৎ ধাক্কা বা কাসি হেতু বেদনা ঊর্দ্ধ বা অধোদিকে বিকীর্ণ হয়। রোগী অতি সাবধানে চলে বা এক কালে চলিতে অসমর্থ হয়। স্থানিক স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রম, আক্ষেপিক গতি বা আক্ষেপ এবং কিয়ৎ পরিমাণে পক্ষাঘাত এই সকল, সাএটিকার অতি সাধারণ। অনেক স্থলে পীড়া অতি দুরূহ হইয়া উঠে এবং চিকিৎসা দ্বারা উহার প্রতিকার করা যায় না। ব্যবহার অভাবে আক্রান্ত অঙ্গ শীর্ণ হইতে পারে।

দীর্ঘকাল উপবেশন, নিতম্বদেশে শীতল বায়ু লাগান, আর্দ্র ও শীতল স্থানে উপবেশন ইত্যাদি ইহার স্থানিক কারণের মধ্যে গণ্য। কখন২ গাউট্ বা বাতের সহিত ইহার সংঘটন হয়।

চিকিৎসা। এস্থলে দেহের অনিয় প্রদেশের সর্ব্বপ্রকার নিউর‍্যাল্‌জিয়ার চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম ও ঔষধাদির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। উত্তেজনের কোন স্থানিক কারণ থাকিলে, তাহা দূর করিবে। টিক্-ডোলোরো সম্বন্ধে এ বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। কখন২ জীর্ণ দন্তকে ইহার কারণ বিবেচনা করিয়া ক্রমে২ উহা-

দের উৎপাটন করিবার পর কোন উপকার দর্শে নাই, কারণ ইহা ঐ নিউর্যালজিয়ার কারণ নহে। ২। এতৎপীড়াপ্রবণ ব্যক্তি পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতি মনোযোগ, উষ্ণ বস্ত্রাদি ব্যবহার, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ এবং সর্ব্বতোভাবে সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনের প্রতি মনোযোগ করিয়া পীড়ার নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। অধিকন্তু যে কারণে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে, তাহাও পরিত্যাগ করা উচিত। ৩। অনেক স্থলেই দেহের সাধারণ অবস্থা বা কোন দৈহিক ধাতুর চিকিৎসা নিতান্ত আবশ্যক। র্যাড্‌ক্লিফ্ ও এন্‌ষ্টি সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, দেহের পরিপোষণের হ্রাস হইলে, মেদ পদার্থ, বিশেষত কড্‌লিবার্ অএল্ ও সর আহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তাল্পতা থাকিলে, লৌহ; পূর্ণ মাত্রায়, বিশেষত ম্যালেরিয়াজনিত নিউর্যাল্‌জিয়ার কুইনাইন্; ফ্লাউলর্স সোলিউশন্ রূপে আর্সেনিক্ এবং ষ্ট্রিকৃনিয়া ও নক্সবমিকা ইহাতে মহৌষধ বলিয়া গণ্য। কোন২ স্থলে ব্যালিরিএনেট্ অব্ বা অপর কোন রূপ জিঙ্ক বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে ফস্‌ফরস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে। গাউট্, বাত, উপদংশ বা দেহে কোন ধাতব বিষের বর্ত্তমানতা হেতু নিউর্যাল্‌জিয়া হইলে, ঐ সকল অবস্থার চিকিৎসা করা আবশ্যক। ৪। স্নায়ুমণ্ডলের উপর পশ্চাল্লিখিত ঔষধের সন্নিহিত অবসাদক ক্রিয়া দ্বারা উপকার হয়। অহিফেন বা মর্ফিয়া, বেলাডনা, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, ক্রোটন্ ক্লোর‍্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাশিয়ম্, কোনায়ম্, এট্রোপিন্, টিং অব্ একোনাইট, বিরেট্রিয়া এবং পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্। ইউক্যালিপ্টল্ অর্থাৎ ইউক্যালিপ্‌টস্ গ্লবিউলসের এসেন্‌শ্যাল্ তৈল এবং জেসেল্‌মিনম্ সেম্‌পার্বিরেন্‌সের টিংচর্ ও টঙ্গাকে কেহ২ বিশেষ উপকারক বলিয়া বিবেচনা করেন। এই সকল ঔষধ সেবন করান যায় অথবা পলাস্ত্রা, মালিস্ ও মলম্ রূপে অথবা তৈল সংযোগে ইহারা ব্যবহৃত হয়। কোন২টি, বিশেষত মর্ফিয়া ও এট্রোপিন্ পিচ্‌কারি দ্বারা ত্বকের নিম্নে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেবল কিছু কালের জন্য বেদনার উপশমার্থে যে ইহাদিগকে ব্যবহার করিবে, এমন নহে, অনেক স্থলে আবশ্যক মত প্রত্যহ দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত প্রকৃত ভাবে ও নিয়মিত রূপে ইহাদিগকে ব্যবহার করিলে, পীড়া আরাম হইতে পারে। ত্বকের নিম্নে পিচ্‌কারি দিতে প্রথমে $\frac{1}{16}$ হইতে $\frac{1}{8}$ গ্রেন্ মাত্রায় মর্ফিয়া ব্যবহার করিয়া পরে আবশ্যক মত উহার মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। সচরাচর বেদনার স্থানে পিচ্‌কারি দিবার আবশ্যকতা নাই, কিন্তু এন্‌ষ্টি কহেন যে, পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় অধিক হাইপার্স্থিসিয়া থাকিলে এবং স্নায়ুর নিকট স্থূলতা ও হাইপাট্রোফি হইয়াছে এরূপ বোধ হইলে, তাহাই করা উচিত। আবশ্যক হইলে, ইথারের স্প্রে দ্বারা প্রথমে স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস করিবে। এল্‌কহল্ ব্যবহারসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ দ্বারা যে কিয়ৎ কালের জন্য নিউর্যাল্‌জিয়ার বেদনার উপশম হইতে পারে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই, কিন্তু চিকিৎসকের অতি সাবধানে ইহার ব্যবস্থা করা উচিত, কারণ অনেক স্থলে বেদনা নিবারণার্থে ইহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে উহার পরিমাণের বৃদ্ধি হইয়াছে এবং পরিণামে ইহার সেবন স্বভাবসিদ্ধ হইয়া গিয়াছে। ৫। অবসাদক ঔষধের স্থানিক ব্যবহারের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে বেলাডনা বা অহিফেনের পলাস্ত্রা বা লিনিমেণ্ট, টিং অব্ একোনাইট্, একোনাইট্ বা বিরেট্রিয়ার মলম্ এবং ইউক্যালিপ্টল্‌সম্বলিত লিনিমেণ্ট বিশেষ উপকারক। অন্যান্য স্থানিক ঔষধের মধ্যে শুষ্ক বা আর্দ্র সন্তাপ, ক্লোরোফর্ম্মের লিনিমেণ্ট, সর্ষপপলাস্ত্রা, মধ্যে২ বেলেস্ত্রা এবং রেখাকারে সামান্য দাহ ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। দুরূহ পীড়া হইলে বেলেস্ত্রা ও তদপেক্ষা উগ্র কাউণ্টার্ ইরিটেশন্ আবশ্যক হইতে পারে। কোন২ স্থলে বরফ বা ইব্যাপোরেটিং

লোশন্ রূপে শীতলতা দ্বারা উপকার হয়। বেদনার স্থানে দিবসে ৩৪ বার কয়েক মিনিট্ পর্য্যন্ত ইথার্ স্প্রে ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার হইয়াছে। ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারাও অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। সচরাচর স্থায়ী গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্টই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু কখন২ ফ্যারেডাইজেশন্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায় অথবা কেবল ফ্রিক্‌শন্ মেশিন্ বা ঘর্ষণযন্ত্রের ইলেক্ট্রিসিটি রোগীর গাত্রে প্রবেশ করিলে বা তৎপরে বেদনার স্থান হইতে স্ফুলিঙ্গ টানিয়া লইলেও উপকার হয়। গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্, বিশেষত মস্তকে ব্যবহার করিতে হইলে, উহার অতিমৃদু করেণ্ট ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে কষ্টকর মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণাদির উদ্ভব না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। অধিকন্তু উত্তম রূপে স্পঞ্জ আর্দ্র করিয়া স্নায়ুর দিকে উহা ব্যবহার এবং বেদনার উপর পজেটিব্ পোল্ স্থাপন করিবে। অবিরামে দীর্ঘ কাল ব্যবহার না করিয়া উহা মধ্যে২ ব্যবহার করিবে। অতি দুরূহ পীড়ায় স্নায়ু কর্ত্তন করা বা উহার কিয়দংশ দূর করা আবশ্যক হইয়াছে। এরূপ চিকিৎসাতে পীড়া এক কালে আরাম হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

৭৪। অধ্যায়।

এক্লেসিয়া, এক্লিমিয়া, এম্‌নিসিয়া, স্বররোধ।

স্নায়বিক পীড়ার সহিত বাক্‌শক্তি ও উচ্চারণীয় ভাষার ব্যবহার এবং লিখন ও পঠনসংক্রান্ত পীড়ার প্রয়োজনীয় ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকলের অনেক অনুসন্ধান করা হইয়াছে। মানসিকক্রিয়াসাধ্য লিখিত ও কথিত ভাষার স্বাভাবিক অবস্থার যে সকল বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, তাহা উপরি উল্লিখিত সংজ্ঞার অন্তর্গত নহে, তাহাদের বিষয় এস্থলে বর্ণন করা যাইবে না। ১। সম্পূর্ণ মানসিক অসমর্থতা ও বুদ্ধিবৃত্তির নাশ হেতু মনোমধ্যে কোন ভাবের উদয় না হইতে পারে। ইডিয়ট্ বা জড়ের এই অবস্থা হয়। ২। জিহ্বা, ওষ্ঠ, তালু প্রভৃতি বাক্যোচ্চারণযন্ত্রের ন্যূনাধিক পরিমাণে পক্ষাঘাত হওয়াতে উচ্চারণশক্তির যান্ত্রিক ক্রিয়ানির্ব্বাহের কেবল কষ্ট বা অসমর্থতা। এরূপ স্থলে রোগী সহজ অবস্থার ন্যায় লিখিয়া মনের ভাব ব্যক্ত করিতে পারে বলিয়া উহার চিন্তাশক্তি যে সম্পূর্ণ সহজ অবস্থার ন্যায় থাকে, তাহার সন্দেহ নাই। কোন২ প্রকার হেমিপ্লিজিয়া, ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত, গ্লসো-লেবিও-ল্যারিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাত, কোন২ স্থলে লকোমোটর্ এট্যাক্সি, কোরিয়া ও অন্যান্য পীড়ায় এই অবস্থা দৃষ্ট হয়। এই সকল ভিন্ন২ অবস্থায় ঠিক যে ব্যতিক্রম হয়, তাহা সর্ব্বত্র সমান নহে এবং ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, প্রকৃত এক্লেসিয়ার সহিত উচ্চারণশক্তির পক্ষাঘাত থাকিতে পারে।

এক্লেসিয়া সংজ্ঞা দ্বারা যে সকল অবস্থা অভিহিত হয়, তদ্বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, যদিও উহাতে অল্লাধিক পরিমাণে মানসিক ক্রিয়ার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু কল্পনাশক্তির বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না। রোগী বাক্য বা তাহার অর্থ স্মরণ করিয়া রাখিতে পারে না বলিয়া স্বীয় চিন্তা প্রকাশ করিতে অসমর্থ হয়, অথবা উহার উচ্চারণীয় বা লেখনীয় ভাষা ব্যক্ত করিবার জন্য নিয়মানুসারে বাক্য বিন্যাস বা উহার সামঞ্জস্য করিবার শক্তির নাশ হয়। এই সংজ্ঞা দ্বারা কেবল বাক্‌শক্তির পীড়াই বুঝায়, কিন্তু ইদানীং সচরাচর উহার মধ্যে অন্যান্য নানাপ্রকার বিষয়ও পরিগৃহীত হইয়াছে।

কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সর্ব্ব প্রকার এফেসিয়াতেই অল্পাধিক পরিমাণে বাক্শক্তি উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকে।

নিদান। অনেক স্থলে দক্ষিণ হেমিপ্লিজিয়ার সহিত এফেসিয়ার অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় এবং বাম মধ্য সেরিব্র্যাল্ ধমনী দ্বারা মস্তিষ্কার্দ্ধ গোলের যে অংশের পুষ্টি হয়, তাহার কোন অপকারই ইহার কারণ। ডাং জ্যাক্সন্ প্রথমে সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, ঐ ধমনীর এম্বলিজ্‌মই ইহার বিশেষ কারণ, কিন্তু রক্তস্রাব, কোমলতা, সেরিব্রমের টিউমর্ ও অন্যান্য অপকার এবং কখন২ বেসো-মোটর্ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতুও ইহা হইতে পারে। অপকারের প্রকৃত স্থানসম্বন্ধে কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা কহেন যে, কর্পস্‌ষ্ট্রাইএটমের কোন অংশের অথবা উহার নিকটবর্ত্তী মোটর্ নিউক্লিয়াইএর বা যে সূত্র দ্বারা দুই অংশের সমাগম হয়, তাহার অপকার হইয়া থাকে। নিমেয়ার্ কহেন যে, এক দিকের এই প্রদেশের নিপীড়ন হইলে, অপর দিকেরও সহজে ঐ অবস্থা হওয়াতে ঐ স্থানের পীড়াতে এত অধিক এফেসিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইদানীং ব্রোকা ও অন্যান্য গ্রন্থকার কহেন যে, তৃতীয় বাম সম্মুখ কন্‌বোলিউশনই উচ্চারণীয় ভাষাকথনশক্তির স্থান, তজ্জন্য তাঁহাদের মতে বিশেষ রূপে ঐ কন্‌বোলিউশনের পশ্চাৎ তৃতীয়াংশের অপকার হইতেই অধিকাংশ এফেসিয়া হইয়া থাকে। উভয় দিক্ আক্রান্ত হইলে, এফেসিয়ার সহিত উচ্চারণশক্তির পক্ষাঘাত হইতে পারে। এক প্রকার এফেসিয়াতে রোগী সম্পূর্ণ রূপে বাক্শক্তিবিহীন হয়। ইহাকে এপ্‌হিমিয়া কহে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহাতে কর্পস্‌ষ্ট্রাইটমের নিকটস্থ বা নিম্নস্থিত কোন বিশেষ সামঞ্জস্যকর কেন্দ্রের পীড়া হইয়া থাকে। এইরূপ এফেসিয়াতে কোন বিশেষ অসুস্থ অবস্থা দৃষ্ট হয় নাই।

লক্ষণ। এফেসিয়ার লক্ষণাদি সর্ব্বত্র সমান নহে, এজন্য বিভিন্ন ব্যক্তির পীড়ায় যে বিশেষ২ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, এস্থলে তাঁহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কতকগুলি পীড়ায় অর্থাৎ এপ্‌হিমিয়াতে বাক্‌সংক্রান্ত অন্যান্য সকল শক্তি সত্ত্বেও রোগী সম্পূর্ণ রূপে বাক্শক্তিবিহীন হয়। রোগী লিখিতে পারে এবং উহার সর্ব্বপ্রকার মানসিক বৃত্তিও থাকে এবং উচ্চারণসংক্রান্ত পেশীরও পক্ষাঘাত হয় না, কারণ অন্যান্য কার্য্যে ঐ সকল পেশী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় চালিত হয়। এপিলেপ্‌সি বা এপো-প্লেক্‌সির ফিটের পর এই অবস্থা দেখা গিয়াছে।

অপর কতকগুলি পীড়ায় বাক্য বা বর্ণের স্মরণশক্তির নাশ হইয়া থাকে। ইহাকে এম্‌নিসিয়া কহে। ইহার সহিত প্রায় সর্ব্বত্রই কোন বিষয় স্মরণ করিবার বা মানসিক বৃত্তি চালনা করিবার ক্ষমতার হ্রাস হয়; কিন্তু ঐ হ্রাসের মধ্যে যে কোন সম্বন্ধ আছে, এমন বোধ হয় না, এবং অনেক স্থলে রোগী তীক্ষ্ণবুদ্ধি লোকের ন্যায় শীঘ্র সকল বিষয়ের ভাবগ্রহ করিতে পারে। কথা কহা ও লেখা পড়াতেই এই অবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং স্থানবিশেষে উহার পরিমাণের বিলক্ষণ বিভিন্নতা দেখা যায়, কিন্তু উচ্চারণ করিবার ও লিখিবার শক্তির কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য হয় না। বাক্শক্তিসম্বন্ধে পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল ঘটিতে পারে। একটি বা দুটি অনুচ্চারণীয় শব্দ, বাক্য, বাক্যাংশ অথবা কয়েকটি কথার ব্যবহার বা পুনঃ২ উহাদের ব্যবহার; বাক্যের মধ্যে অসম্বদ্ধ কথার ব্যবহার এবং বস্তু বা ব্যক্তির নাম স্মরণ করিবার ক্ষমতার লোপ; অক্ষরের নাম স্মরণ করিবার অক্ষমতা; মধ্যে২ কোন২ বাক্য বা অক্ষর ব্যবহার করিতে ভ্রম বা অযোগ্য স্থানে উহাদের ব্যবহার; প্রথমে বা শেষে অযোগ্য শব্দের ব্যবহার; এবং অক্ষর বা শব্দের স্থানপরিবর্ত্তন। রোগী কোন কথা ব্যবহার করিয়া পরক্ষণেই পুনরায় উহা ব্যবহার করিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই উহা ভুলিয়া যায়। সম্পূর্ণ রূপে এম্‌নিসিয়া হইলেও অতি

প্রবল মনোবেগের প্রভাবে কথা কহিতে পারে। রোগী পড়িতে চেষ্টা করিলে, এই সকল পীড়ার কোন২টি প্রকাশ হইয়া পড়ে। কোন২ স্থলে রোগী স্পষ্ট পড়িতে পারে বটে, কিন্তু স্বয়ং কখন২ অতি সামান্য প্রশ্নের উত্তরও রচনা করিতে পারে না। দক্ষিণ হেমিপ্লিজিয়া না হইলে, লিপি দেখিয়া রোগী লিখিতে পারে বটে, কিন্তু আপনার মন হইতে বা অপর কেহ বলিয়া দিলে, নির্ভুল লিখিতে পারে না। যাহারা লিখিতে পারে, তাহারা কখন২ অর্থযুক্ত, কিন্তু অনেক স্থলে অনর্থক বাক্য লিখে, কিন্তু প্রায়ই উহাদের অক্ষর পড়া যায় না অথবা বাক্য স্পষ্ট হইলেও কথার মিল থাকে না। ছাপার লিপি দেখিয়া উহারা লিখিতে পারে বটে, কিন্তু অক্ষর বা শব্দার্থবিষয়ে উহাদের বুদ্ধির লেশমাত্র থাকে না। কখন২ শব্দ লিখিতে না পারিলেও অপর কেহ বলিয়া দিলে, অঙ্ক লিখিতে পারে এবং পাটিগণিতের সামান্য অঙ্কও কসিতে পারে।

কোন২ স্থলে একত্র এম্নিসিয়া ও এপ্‌হিমিয়া দেখা যায় এবং বাক্‌শক্তির পক্ষাঘাতের সহিত এই দুই অবস্থা থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। বিবিধ প্রকার এফেসিয়ার কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। যে পীড়ার সহিত উহাদের ঘটনা হয়, তাহার চিকিৎসাই উহাদের চিকিৎসা। বধির মূককে যে প্রণালীতে শিক্ষা দেওয়া হয়, এপ্‌হিমিয়াতে রোগীকে সেই রূপে ওষ্ঠভব ভাষা শিক্ষা দেওয়া যাইতে পারে।

৭৫। অধ্যায়।

স্নায়বিক পীড়ায় আনুষঙ্গিক ও ট্রৌফিক্ বা পোষণ সংক্রান্ত অপকার।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্নায়বিক যান্ত্রিক পীড়ার প্রক্রমকালে স্নায়বিক নির্ম্মাণে ও দেহের অন্যান্য টিশুতে যে অপকার হয়, ইদানীং তদ্বিষয়ে অনেকে অনুসন্ধান করিতেছেন। এ বিষয়ে এক্ষণে এত দূর পর্য্যন্ত জানা গিয়াছে যে, ইহাকে পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইতে পারে।

১। স্নায়ুকেন্দ্র বা স্নায়ুর অপকারের পর স্নায়ুমণ্ডলের যে আনুষঙ্গিক অপকর্ষজনিত পরিবর্ত্তন হয়, তাহা ঊর্দ্ধ, অধ ও অনুপ্রস্থ দিকে বিস্তৃত হওয়াতে উহাকে ঊর্দ্ধগামী, অধোগামী ও পার্শ্বগামী অপকার বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ার প্রক্রমকালে অপরাপর নানাবিধ লক্ষণও প্রকাশ হইয়া থাকে। কোন মস্তিষ্কার্দ্ধগোলে রক্তস্রাব হইলে, বিশেষত কর্পস্‌ষ্ট্রাইএটম্ আক্রান্ত হইলে, উহা হইতে উদ্ভূত মোটর্ ট্র্যাক্ট্ বা স্পন্দনকর স্থানে ক্রমে নিম্ন দিকে অপকর্ষ হইতে থাকে এবং পরে২ ক্রস্-সেরিব্রাই ও সম্মুখবর্ত্তী পিরামিড্ আক্রান্ত হয়। তৎপরে ঐ পরিবর্ত্তন কাশেরুক মজ্জার বিপরীত দিকে গমন করে এবং অবশেষে পার্শ্ববর্ত্তী শ্বেত স্তম্ভের পশ্চাদংশের ধারে২ অধোদিকে বিস্তৃত হয়। অন্যান্য অপকারের পরেও ঐ রূপ অবস্থা হইতে পারে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, হেমিপ্লিজিয়াতে যে কখন২ "লেট্ রিজিডিটি" দেখা যায়, বোধ হয় যে, এই রূপে তাহার ঘটনা হয়। কাশরুক মজ্জার কোন স্থানে অপকার হইলে, উহা ঊর্দ্ধ ও অধোদিকে বিস্তৃত হইতে পারে। ঊর্দ্ধগামী পরিবর্ত্তন প্রায় পশ্চাৎ স্তম্ভে এবং অধোগামী পরিবর্ত্তন প্রায় পার্শ্ববর্ত্তী স্তম্ভে হইয়া থাকে। উহার নিম্ন অন্ত আক্রান্ত হইলে, পশ্চাৎ স্তম্ভের ধারে২, বিশেষত পশ্চাৎ মধ্য বিদারের নিকটস্থ অংশে ঊর্দ্ধ দিকে ঐ পরিবর্ত্তন বিস্তৃত হইতে থাকে। অধিকন্তু পীড়ার প্রথম স্থান অথবা আনুষঙ্গিক অপকার হইতে অনুপ্রস্থ

দিকে উহা বিস্তৃত হইতে পারে, এরূপ স্থলে সচরাচর সম্মুখ শৃঙ্গ এবং উহাদের মোটর্ নিউক্লিয়াই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়।

স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর অপকার হইলে, উহার উত্তেজন হেতু স্নায়ুকেন্দ্রে বিশেষ বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। অনেকে বিশ্বাস করেন এ যে, এই কারণে কেন্দ্রের উত্তেজন হইয়া টেটেনস্ প্রভৃতি দুরূহ পীড়া হইয়া থাকে। যে কারণে হউক, কোন কাশেরুক স্নায়ুর সম্মুখ মূল বিচ্ছিন্ন হইলে, উহার পারিধেয় অংশে অপকর্ষ বিস্তৃত হইতে থাকে। উহার পশ্চাৎ মূল কর্ত্তিত হইলে, মজ্জার সহিত সংযুক্ত অংশে ঐ পরিবর্ত্তন হয়।

২। অন্যান্য নির্ম্মাণের পরিপোষণের উপর স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশের পীড়ার প্রভাব অতি চমৎকার। স্নায়ু বা স্নায়ুকেন্দ্রের অপকারের সহিত এই বিষয় দেখিতে পাওয়া যায় এবং ত্বক্, সব্‌কিউটেনিয়স্ টিশু, পেশী, সন্ধি ও অস্থি, এবং কোনং বিসিরা, বিশেষত মূত্রপিণ্ড ও মূত্রাশয় এই সকল স্থানে ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। ইহা সকলেই অবগত আছেন যে, দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত ক্রিয়ার অভাব হেতু পক্ষাঘাতযুক্ত অংশের পেশীর হ্রাস হয় এবং উহার মেদাপকর্ষ বা অন্যরূপ অপকর্ষও হইতে পারে। স্পর্শানুভবরহিত নির্ম্মাণের যে প্রদাহ, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্ হয়, তাহাও অনেকের অবিদিত নাই। আক্রান্ত অংশ স্পর্শানুভবরহিত বলিয়া উহার নিপীড়ন বা উহার সহিত কোন উত্তেজক পদার্থের সংস্পর্শ হইলে, রোগী তাহা জানিতে পারে না এবং তজ্জন্য উহাকে ঐ রূপ অপকার হইতে রক্ষা করিতে পারে না। এস্থলে ইহাই ঐ সকল পরিবর্ত্তনের কারণ। কাশেরুক মজ্জার পীড়ায় অধঃশাখার সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতের সহিত যে শয্যাক্ষত হয়, তাহাই ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। এক্ষণে যে ট্রোফিক্ অপকারের বিষয় বর্ণন করা যাইবে, তাহার কারণ উপরি উক্ত কারণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশের উত্তেজক বা প্রদাহিক অপকারই উহার প্রকৃত কারণ।

নানাবিধ নির্ম্মাণ, ত্বক্ ও সব্‌কিউটেনিয়স্ টিশুতে যে পরিবর্ত্তন হয়, তাহার স্বভাব প্রদাহ বা এট্রোফির ন্যায় এবং ইরিথিমার ন্যায় আরক্ততা, ফ্লেগ্‌মনের ন্যায় ত্বকের বা উহার অধঃস্থ টিশুর স্ফীতি; হার্পিস্, পেম্ফিগস্, একৃথিমা প্রভৃতি বেসিকেল্, বলি বা পশ্চিউলের ন্যায় ত্বকের ইরপ্‌শন্; চিক্কণ ত্বক্; এবং প্রবল গ্যাংগ্রীন্ ও তৎপরে শয্যা-ক্ষত ইত্যাদি দ্বারা এই অবস্থা প্রকাশ পায়। পেশীর প্রবল হ্রাস জন্মে এবং ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা শীঘ্রং উহার সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস হয়। প্রদাহিক প্রক্রিয়া দ্বারাই যে এই ঘটনা হয়, সান্তর কনেক্‌টিব্ টিশুর হাইপারিমিয়া ও হাইপার্প্লেসিয়া এবং সার্কোলেমার নিউক্লি-য়াইএর বৃদ্ধি দ্বারা তাহা প্রকাশ পায়। পেশীসূত্র সকল ক্রমে সূক্ষ্ম হইয়া পড়ে। সন্ধিতে প্রবল বা সব্‌এক্‌কিউট্ প্রদাহ বা সাইনোবাইটিস্ ও তৎপরে এঙ্কাইলোসিস্ হয়। অথবা হঠাৎ উহা স্ফীত ও শীঘ্রং উপাস্থি ও অস্থির অন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত ও ডিস্‌লোকেশন্ হইতে পারে। কখনং পেরিয়ষ্টাইটিস্ হইয়া নেক্রোসিস্ হয়। মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ের প্রদাহই বিসিরার ট্রোফিক্ অপকারের উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহার সহিত সরক্ত বা সপূয অতিদুর্গন্ধময় এমোনিয়াযুক্ত মূত্র নির্গত হয়।

এক্ষণে এই সকল অপকারের সহিত স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশের সম্বন্ধের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

ক। স্নায়ু। ব্রাউন্-সিকর্ড্ কহেন যে, কেন্দ্রাভিগামী স্নায়ু দ্বারা প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া চালিত হইয়া ত্বকের ইরপ্‌শন্ ও কোনং স্থলে পেশীর হ্রাস হয়। অনেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, ঐ কারণে বিবিধ প্রকার আভ্যন্তরিক প্রদাহ হইয়া থাকে। স্পন্দনকর স্নায়ুর কোনং অপকারের পর ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা উহার সঙ্কোচনশক্তির শীঘ্রং

হ্রাস দেখা যায় এবং ঐ সকল স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট পেশীর এট্রোফি হইয়া থাকে। স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর পীড়ার সহিত ত্বকের যে বিবিধ প্রকার ইরপ্শন্ হয়, হার্পিস্ জষ্টার্ তাহার এক উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহাতে গ্যাংগ্রীন্ ও এট্রোফিও হইতে পারে। এনিস্থেটিক্ কুষ্ঠ রোগে পেশীর এট্রোফি হয় এবং ত্বকে ইরিথিমার ন্যায় তালি বাহির হইয়া থাকে। তৎপরে বেসিকেল্ বা ব্বলি বাহির হয় অথবা ত্বকের টিশুর এট্রোফি এবং কোনং স্থলে ত্বকের বা গভীরস্থিত কোমল নির্ম্মাণের বা অস্থিরও গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে।

খ। কাশেরুক মজ্জা। কাশেরুক মজ্জার বিবিধ প্রকার পীড়ার পর অনেকানেক অপকার হইতে পারে। যথা, লকোমোটর্ এট্যাক্সি প্রভৃতি পশ্চাৎস্তম্ভের পীড়ায় স্নায়ুসূত্র সকল মজ্জা হইতে বহির্গত হইবার পূর্ব্বে ঐ স্তম্ভের বাহ্যাংশের মধ্য দিয়া গমন করে, এবং তজ্জন্য উহারা আক্রান্ত হওয়াতে অনেক প্রকার ত্বকের ইরপ্শন্ বাহির হইতে পারে। মজ্জাবরণ ঝিল্লীর একপ্রকার প্রদাহের সহিতও ঐ সকল ইরপ্শন্ বাহির হয়। ঐ প্রদাহ হেতু মজ্জার নির্ম্মাণের এবং স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর মূলের নিপীড়ন ও উত্তেজন হইয়া থাকে। কশেরুকার কেরিসে কখনং নানা স্থানে ব্বলি উদ্ভূত হয়। কোনং স্থলে প্যারা-প্লিজিয়াতে প্রথমাবস্থাতেই শয্যাক্ষত হয় এবং উহা কেবল পক্ষাঘাতযুক্ত অংশে, বিশেষত ত্রিকাস্থি প্রদেশে প্রকাশ হওয়াতে কিয়ৎ পরিমাণে মধ্য স্থলে ও উভয় দিকে সমরূপ স্থানে ব্যাপ্ত হয়। কখনং পদমূলে, বস্তিদেশে এবং জানুর অভ্যন্তরে উহারা প্রকাশ হয়। নিপীড়িত স্থানেই উহারা অধিক হয় বটে, কিন্তু নিপীড়ন ব্যতীতও এবং সিক্রিশনের উত্তেজন না হইলেও ক্ষত হইতে পারে। প্রথমে ইরিথিমার ন্যায় তালিকা প্রকাশ হইয়া অধঃস্থ টিশুতে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিক্য ও ইনফিল্ট্রেশন্ হয় এবং ক্রমে পেশী ও অস্থিও আক্রান্ত হইতে পারে। শীঘ্রই বেসিকেল্ বা ব্বলি নির্ম্মিত হয় এবং উপরিভাগে স্লফ্ হইয়া ক্রমে চতুষ্পার্শ্বে ও গভীর দিকে বিস্তৃত হওয়াতে বৃহৎ প্রদেশ নষ্ট হইয়া যায়, এবং কখনং পেশী ও অস্থি আক্রান্ত হয় ও আক্রান্ত স্থানে গহ্বর হইয়া থাকে। এই সকল অপকার অতি দুরূহ। কাশেরুক মজ্জার মধ্য স্থলের প্রদাহ বা রক্তস্রাব অথবা উহার পুরাতন পীড়ার প্রবল আতিশয্য বা উপসর্গের সহিতই এই অবস্থা দেখা যায়। ত্বকের যে অপকারের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কাশেরুক মজ্জার পশ্চাৎ শৃঙ্গ ও মধ্যস্থ ধূসর পদার্থ আক্রান্ত হইলেই তাহা ঘটিয়া থাকে।

কাশেরুক মজ্জার নানাপ্রকার অপকার ও পীড়ায়, উহার সম্মুখ শৃঙ্গের যে সকল মল্টি পোলার্ বা বহুকেন্দ্র স্নায়ুকোষ হইতে স্পন্দনকর সূত্রের উদ্ভব হয়, তাহারা আক্রান্ত হইলে, ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা পেশীর সঙ্কোচনশক্তির অল্পাধিক নাশ ও পেশীর হ্রাস হইয়া থাকে। লকোমোটর্ এট্যাক্সি প্রভৃতি অন্যান্য স্তম্ভের পীড়া পার্শ্ব দিকে বিস্তৃত হইয়া সম্মুখ শৃঙ্গের নানা স্থান আক্রমণ করিলেও পেশীর স্থানেং এট্রোফি হয়। মজ্জার মধ্যে বিস্তৃত প্রদাহ বা রক্তস্রাব হইলে, এই অবস্থা দেখা যায়, কিন্তু শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাতে ও প্রৌঢ়াবস্থার ঐ রূপ অবস্থায় (পোলিও-মাইলাইটিস্) ইহা বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। অধিকন্তু কখনং পৃষ্ঠবংশের অপকার ও পীড়াতে সন্ধির পীড়া হইয়া থাকে এবং লকোমোটর্ এট্যাক্সিতে শীঘ্রং উহার ধ্বংস হয়। সন্ধির পীড়ার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা বলিতে পারা যায় না। কেহং বিবেচনা করেন যে, মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গের পীড়া হেতু উহার উদ্ভব হয়। বাজার্ড্ কহেন যে, মেডালা অবলংগেটার পীড়া হেতু উহা হইবার সম্ভাবনা। সন্ধির পীড়ার সহিত কখনং পেশীর শীঘ্রং হ্রাস হইয়া থাকে এবং কোনং স্থলে মজ্জার এক প্রকার অপকার হইতে এই উভয় অবস্থার সংঘটন হয়।

কাশেরুক মজ্জার পীড়া হেতু কোনং প্রকার প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত মূত্রপিণ্ড ও মূত্রা-

শয়ের প্রবল প্রদাহ হইয়া থাকে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এই অপকার ট্রোফিক্ অপকারের ন্যায়।

গ। মস্তিষ্ক। হেমিপ্লিজিয়াতে কখন২ আক্রান্ত অঙ্গে ইরিথিমা ও বেসিকেল্ বা পশ্চিউলবৎ ইরপশন্ বাহির হয়। কাশেরুক মজ্জার পীড়ার ন্যায় ইহাতেও, বিশেষত মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হেতু হেমিপ্লিজিয়া হইলে, প্রবল শয্যাক্ষতও হইয়া থাকে। ইহা প্রায় সর্ব্বত্রই পক্ষাঘাতবিশিষ্ট দিকের নিতম্বের মধ্য স্থলে এবং প্যারাপ্লিজিয়াতে যে স্থানে ক্ষত হয়, তাহার নীচে হইয়া থাকে। অনেকে অনুমান করেন যে, মস্তিষ্কমূলের গ্যাংগ্লিয়ার উত্তেজনই মস্তিষ্কীয় পীড়ার এই অপকারের কারণ। সেরিব্রমের পীড়ার সহিত প্রবল পৈশিক হ্রাস ও ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা সঙ্কোচনশক্তির নাশ হয়। কাশেরুক মজ্জার আনুষঙ্গিক অপকার ও স্পন্দনকর নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হইয়াই এই ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। কখন২ হেমিপ্লিজিয়াতে, বিশেষত কোমলতা হেতু উহা হইলে, সন্ধির প্রদাহ হইয়া থাকে এবং ইহাতে সচরাচর ঊর্দ্ধ শাখার সন্ধিই আক্রান্ত হয়।

নিদান। মস্তিষ্ক-মজ্জের স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশের সহিত প্রধান২ ট্রোফিক্ অপকারের সম্বন্ধের বিষয় উল্লেখ করা হইল, কি রূপে ঐ অপকার হয়, এক্ষণে তাহা বর্ণন করা যাইবে। স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশের ক্রিয়ার নাশ বা অবসাদ হইয়াই যে এই ঘটনা হয়, এমন নহে, কোন প্রকার উত্তেজন ও তজ্জনিত প্রদাহই ইহার প্রকৃত কারণ। যথা, স্নায়ু সম্পূর্ণ রূপে বিভক্ত হইয়াই যে এই অপকার হয়, এমন নহে, কিন্তু উহার নিষ্পেষণ, বেধন, অসম্পূর্ণ বিভাগ, বিচ্ছিন্নতা, অথবা পীড়া হেতু উহার নিপীড়ন, প্রদাহ বা বিতান প্রভৃতিই ইহার কারণ। মস্তিষ্ক ও কাশেরুক মজ্জাসংক্রান্ত অপকারে স্নায়বিক সংযোগের বিভিন্নতা হেতুই যে ট্রোফিক্ পরিবর্ত্তন হয়, এমন নহে, স্নায়ুকোষের কোন প্রকার উত্তেজন ও প্রদাহই উহার প্রকৃত কারণ। অপকারের নির্দ্দিষ্ট কারণ যে কি, তাহা এপর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, কিন্তু বোধ হয় যে, কোন২ ট্রোফিক্ স্নায়ুর সহিত উহার যোগ আছে অথবা বেস-মোটর্ স্নায়ু দ্বারা উহা উত্তেজিত হইয়া থাকে। রক্তবহা নাড়ীর উপর ঐ স্নায়ুর ক্রিয়া দ্বারা স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্য উহাদের মধ্যে রক্তাধিক্য বা কোন উত্তেজনশীল পীড়া হয়। শার্কট্ বিবেচনা করেন যে, আদিম স্থান হইতে স্নায়ুসূত্র দ্বারা চতুষ্পার্শ্বে নৈদানিক উত্তেজন চালিত হইয়া বিবিধ নির্ম্মাণে উত্তেজন উৎপাদনপূর্ব্বক তথায় ট্রোফিক্ অপকার উৎপন্ন করে।

৭৩। অধ্যায়।

স্নায়বিক পীড়ার স্থাননির্ণয়।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ার নির্ণয়ার্থে স্নায়বিক ক্রিয়া ও যান্ত্রিক পীড়ার স্থান নির্ণয় করিতে সমর্থ হওয়া বিশেষ আবশ্যক। এ বিষয়ে ইদানীন্তন অনেকে মনোযোগ করিয়াছেন। স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশের নির্ম্মাণ ও সংযোগ, ফিজিয়লজিসম্বন্ধীয় পরীক্ষা, আজন্ম স্নায়ুকেন্দ্রের কোন২ অংশের অভাবের ফল এবং স্নায়বিক নির্ম্মাণের আঘাত ও নৈদানিক পরিবর্ত্তন ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিয়া এই বিষয়ে জ্ঞান লাভ করা হইয়াছে। স্নায়ুমণ্ডলের ভিন্ন২ পীড়া বর্ণন করিবার পূর্ব্বে এ বিষয়ে যত দূর পর্য্যন্ত অবগত হওয়া গিয়াছে, তাহা এস্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। প্রথমত মস্তিষ্ক, কাশেরুক মজ্জা ও এক২টি স্নায়ুর পীড়াকে পরস্পর প্রভেদ করা

আবশ্যক। ইহাদের স্থান নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন ব্যাপার নহে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এক সঙ্গেই মস্তিষ্ক ও কশেরুক মজ্জা এবং উহাদের সহিত বিশেষ২ স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে।

(ক) মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, পশ্চাল্লিখিত বিশেষ২ ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল বিভিন্ন রূপে একত্র প্রকাশ হইতে পারে। ক। মস্তকে অসুস্থতানুবোধ এবং কখন২ উহার আকার ও আয়তনসংক্রান্ত স্পষ্ট বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্ত্তন। খ। মানসিক বৃত্তির বিশৃঙ্খলতা। গ। বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের বিষয়নিষ্ঠ বৈলক্ষণ্য। ঘ। কতকগুলির স্নায়ুর উত্তেজন বা পক্ষাঘাতসংক্রান্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের চিহ্ন। ঙ। হস্তপদ ও কখন২ দেহের স্পন্দনকর লক্ষণাদি। ইহা সচরাচর এক পার্শ্বে লক্ষিত হয়, কখন২ এক স্থানেই আবদ্ধ থাকে এবং কদাচ সাধারণ রূপে অধ ও উর্দ্ধ শাখায় ও দেহেও প্রকাশ পায়। সেরিব্রমের পীড়ায় প্রায় হেমিপ্লিজিয়া হইয়া থাকে। চ। কখন২ স্পর্শানুভবসংক্রান্ত পীড়া ঐ রূপে বিস্তৃত হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দেখা যায় ও পরিমাণে অতি সামান্যই হইয়া থাকে। ছ। অপথ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা চক্ষুর পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। জ। মস্তিষ্কীয় বমন ও সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি কোন২ বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তিষ্কের কোন২ অংশ আক্রান্ত হইলে, শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চলনের অনেক পরিবর্ত্তন হয় এবং বিশেষ২ স্থলে আশ্চর্য্য লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

(খ) কশেরুক মজ্জার পীড়ার স্থান ও বিস্তৃতি অনুসারে লক্ষণাদির অনেক পরিবর্ত্তন হয়। কিন্তু সচরাচর পশ্চাল্লিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। ক। মজ্জার কোন না কোন প্রদেশে অসুস্থতানুবোধ ও কখন২ অস্বাভাবিক বিষয়নিষ্ঠ চিহ্নের প্রকাশ। কখন২ ঐ প্রদেশ হইতে নানা দিকে অনুবোধ বিকীর্ণ হয়। খ। সচরাচর দ্বিপার্শ্বিক স্পন্দনকর পীড়া। ইহাতে সচরাচর উভয় জঙ্ঘা ও দেহের অধোভাগ আক্রান্ত হয়। কশেরুক মজ্জার পীড়ায় সচরাচর প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া থাকে। জঙ্ঘার পেশীর প্রত্যাবৃত্ত ও ইলেক্‌ট্রিসিটিসংক্রান্ত উত্তেজনশক্তির স্পষ্ট বৈলক্ষণ্য হয়, অথবা শাখা কঠিন ভাবে বক্র হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে উহার পরিপোষণের হ্রাস হয়। মজ্জার কোন২ প্রকার অপকারে পেশীর সমীকরণশক্তির হ্রাস বা অভাবই মুখ্য লক্ষণ। গ। গতিশক্তির বৈলক্ষণ্যের বিস্তৃতির ন্যায় স্পর্শানুভবশক্তির বৈলক্ষণ্যের বিস্তৃতি হইতে পারে এবং অধঃশাখায় ও দেহের অধোভাগে গতিশক্তির ন্যায় স্পর্শানুভবশক্তির এক বারে ধ্বংস হইতে পারে। ঘ। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের পীড়া হেতু মূত্রাবরোধ বা মূত্রধারণাক্ষমতা, মলসঞ্চয় বা অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণ হইতে পারে। ঙ। অতিরিক্ত রমণেচ্ছা বা সতত লিঙ্গোদ্রেক অথবা মৈথুনশক্তির বা ইচ্ছার হ্রাস বা এক বারে লোপ হইতে পারে।

(গ) পারিধেয় স্নায়ুর পীড়ায় আক্রান্ত স্নায়ু যে যে স্থানে বিস্তৃত থাকে, তথায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং ঐ স্নায়ুর ক্রিয়ানুসারে স্পন্দনকর, অনুবোধক বা উভয়প্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, স্নায়ুকেন্দ্রের পরিমিত স্থানব্যাপী পীড়ায় বা পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্থানিক স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এরূপ স্থলে স্নায়ুর মূল বা মূলসংক্রান্ত ধূসর পদার্থ আক্রান্ত হয়। স্নায়ুর অথবা উহার নিউক্লিয়স্ বা প্রভবকোষের পীড়া হেতু স্পন্দনকর পক্ষাঘাত হইলে, পেশীর শীঘ্র২ হ্রাস এবং ইলেক্‌-প্রয়োগে উহার উত্তেজনশক্তির নাশ হয়।

২। এক্ষণে স্নায়ুকেন্দ্রের প্রধান২ অংশের পীড়ায় স্থাননির্ণয়সংক্রান্ত বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে।

ক। কোন মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের অপকার হেতু হেমিপ্লিজিয়া হইলে, প্রায় সর্ব্বত্রই

যে দিকের অর্দ্ধ গোল আক্রান্ত হয়, তাহার বিপরীত দিকে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। মেডালা অব্লংগেটার মধ্য দিয়া স্পন্দনকর স্নায়ু সকল তির্য্যক ভাবে বিপরীত দিকে গমন করে বলিয়া এই ঘটনা হয়।

মস্তিষ্কের বিশেষ২ অংশের অপকার হেতু কি কি লক্ষণ উদ্ভূত হয়, তাহা নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। এই সকল অপকারের সহিত যে সকল বিষয় প্রকাশ পায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

পূর্ব্বে বিশ্বাস করা হইত যে, মস্তিষ্কের কন্‌বোলিউশন্ দ্বারা কেবল মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। বাস্তবিক ঐ অংশের সহিত যে মানসিক ক্রিয়ার সম্বন্ধ আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কখন২ উহার অপকার না হইলেও মানসিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম না হইয়া কেবল বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অনেকে কহেন যে, এক মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের ধ্বংস হইলেও অপর দিকের অর্দ্ধ গোল দ্বারা মানসিক বৃত্তির চালনা হইতে পারে। যে অপকার হেতু মানসিক বৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয়, তদ্দ্বারা বিষয়নিষ্ঠ বিষয়ের কোন ব্যতিক্রম না হইতেও পারে। উন্মাদাবস্থায় মস্তিষ্কের যে কোন না কোন পরিবর্ত্তন হয়, তাহা সকলেই স্বীকার করেন, কিন্তু ঐ অপকার যে বাস্তবিক কি, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। কন্‌বোলিউশনের বিভিন্ন প্রদেশের যে বিশেষ২ ক্রিয়া আছে, এক্ষণে তাহা সপ্রমাণ করা হইয়াছে। সম্মুখ কপালের মধ্যবর্ত্তী প্রদেশের খণ্ডের এক পার্শ্বের বিস্তৃত অপকার বা পীড়া হইলে, শারীরিক বা মানসিক ক্রিয়ার স্পষ্ট ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু উভয় পার্শ্বের ঐ অবস্থা হইলে, ভৌতিক লক্ষণাদি প্রকাশ হয় এবং ঐ খণ্ডের সমুদ্বর্দ্ধনের ব্যাঘাত বা হ্রাসের সহিত মানসিক বৃত্তির স্বল্পতা দেখিতে পাওয়া যায়। এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, তৃতীয় বাম সম্মুখ কন্‌বোলিউশনের পশ্চাৎ অন্তই উচ্চারণীয় ভাষার স্থান। এজন্য ঐ অংশের অপকার হইলে, এফেসিয়া হইয়া থাকে। অনেক স্থলে উহার সহিত দক্ষিণ দিকের হেমিপ্লিজিয়া দেখা যায়। উভয় দিক্ আক্রান্ত হইলে, উচ্চারণশক্তির পক্ষাঘাত হয়। সেরিব্রমের কন্‌বোলিউশনের যে স্পন্দনকর জোন্ বা প্রদেশ আছে, তাহার ধ্বংস বা উত্তেজন হইলে, পেশীর পক্ষাঘাত বা আকুঞ্চন হইয়া থাকে। তিনটি সম্মুখবর্ত্তী কন্‌বোলিউশনের মূলদেশ; ঊর্দ্ধগামী সম্মুখ, ঊর্দ্ধগামী পার্শ্ব ও পশ্চাৎ পার্শ্বোপখণ্ড অর্থাৎ যদ্দ্বারা রোল্যাণ্ডনামক খাতের সীমা নির্দ্দিষ্ট হয়, তাহা; এবং এই সকল কন্‌বোলিউশনের অভ্যন্তর প্রদেশ অর্থাৎ প্যারাসেণ্ট্র্যাল্ লবিউল্, এই প্রদেশের অন্তর্গত। এই স্পন্দনকর প্রদেশের বিস্তৃত রূপে ধ্বংস হইলে, বিপরীত দিকের সম্পূর্ণ হেমিপ্লিজিয়া হয়। ফেরিয়ার্ হস্তপদাদির গতিসম্বন্ধে এই প্রদেশের মধ্যে ভিন্ন২ কেন্দ্র স্থির করিয়াছেন, যথা, বাহুর জন্য ঊর্দ্ধগামী সম্মুখ কন্‌বোলিউশনের ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশ; হস্ত ও মণিবন্ধের জন্য ঊর্দ্ধ পার্শ্বখণ্ড; জঙ্ঘা ও পদের জন্য পশ্চাৎ পার্শ্বোপখণ্ড; মুখমণ্ডলের পেশীর জন্য ঊর্দ্ধগামী সম্মুখ খণ্ডের মধ্য তৃতীয়াংশ ও দ্বিতীয় সম্মুখ খণ্ডের মূল; মুখ ও জিহ্বার জন্য ঊর্দ্ধগামী সম্মুখখণ্ডের নিম্ন তৃতীয়াংশ এবং তৃতীয় সম্মুখ খণ্ডের মূল; মস্তক ও চক্ষুর পার্শ্বিক গতির জন্য ঊর্দ্ধ সম্মুখ কন্‌বোলিউশনের ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশ এবং দ্বিতীয় সম্মুখ কন্‌বোলিউশনের ঐ অংশ।

কন্‌বোলিউশনের স্পন্দনকর স্থানের সাধারণ ধ্বংস হেতু যে হেমিপ্লিজিয়া হয়, তাহা হইতে মস্তিষ্কের মধ্যস্থ অপকারজনিত হেমিপ্লিজিয়াকে প্রভেদ করা সহজ নহে। ফেরিয়ার্ কহেন যে, প্রথমোক্ত রূপ হেমিপ্লিজিয়াতে স্বাভাবিক ও পক্ষাঘাতযুক্ত দিকের সন্তাপের বিশেষ বিভিন্নতা হয় না; ইহা শীঘ্র২ আরাম হয়; ইহাতে স্থানে২ পক্ষাঘাত এবং ঐরূপ পক্ষাঘাতের পর মনপ্লিজিয়া বা মনপ্লিজিয়ার পর ঐরূপ পক্ষাঘাত হইয়া

থাকে ; সম্পূর্ণ হেমিপ্লিজিয়ার পর অনেক স্থলে মনপ্লিজিয়া হয় ; অথবা অপরাপর স্পন্দনকর কেন্দ্রে পীড়া বিস্তৃত হওয়াতে মনপ্লিজিয়ার পর হেমিপ্লিজিয়া হয় ; মনপ্লিজিয়ার সহিত পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের পেশীর অথবা যে সকল পেশী আহৃত স্থানের পার্শ্বস্থ কেন্দ্র দ্বারা চালিত হয়, তাহাদের মনস্প্যাজ্‌ম্ বা প্রথমাবস্থায় দৃঢ়তা হয়। কখনং পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের গতি থাকে না, কিন্তু অপর স্থানের কন্‌বল্‌শন্ হয়। এইরূপ পক্ষাঘাত, বিশেষত মিনিন্‌জাইটিস্ ও সেরিব্রাইটিস্ হেতু উহা হইলে, সচরাচর মধ্যেং প্রকাশ হয়, স্থায়ী হয় না। অধিকন্তু উহার সহিত প্রায় মস্তকে স্থানিক বেদনা থাকে এবং আপনা হইতে রোগী উহার বিষয় উল্লেখ না করিলেও অপকারের স্থানের উপর প্রতিঘাত করিলে, রোগী উহা অনুভব করে।

মস্তিষ্কের কন্‌বোলিউশনের স্পন্দনকর স্থান আছে। অনেকে কহেন যে, ইহা প্যারাইটো-টেম্পোর্যাল্ খণ্ডে স্থিত। ইহার বিভিন্নাংশ হইতে ভিন্নং অনুবোধের উদ্ভব হয়। যথা হিপোক্যাম্প্যাল্ প্রদেশ হইতে স্পর্শশক্তির, টেম্পোরো-স্ফিনএড্যাল্ খণ্ড হইতে ঘ্রাণ ও আস্বাদশক্তির, এঙ্গুলার্ জাইরস্ ও সুপ্রামার্জিন্যাল্ খণ্ড হইতে দর্শনশক্তির এবং ঊর্দ্ধ টেম্পোরো-স্ফিনএড্যাল্ কন্‌বোলিউশন্ হইতে শ্রবণশক্তির উদ্ভব হইয়া থাকে।

অক্‌সিপিট্যাল্ লোবের অপকার হেতু কোন লক্ষণ উদ্ভূত হইতে দেখা যায় নাই।

এক্ষণে মস্তিষ্কের মধ্যস্থ গ্যাংগ্লিয়ার এবং উহাদের পার্শ্বস্থ মেডালরি পদার্থের ক্রিয়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

কর্পস্ ষ্ট্রাইএটম্ ও আভ্যন্তর ক্যাপ্‌সিউলের সম্মুখ দ্বি-তৃতীয়াংশের সহিত গতিশক্তির সম্বন্ধ থাকায় মস্তিষ্কের ঐ অংশের অপকার হইলে, বিপরীত দিকে সামান্য হেমিপ্লিজিয়া হয়। হঠাৎ ঐ অপকার হইলে সচরাচর কিয়ৎকালের জন্য সংবিজ্ঞানশক্তির নাশ ও স্পর্শানুভবের হ্রাস হয়। কেবল নিউক্লিয়স্ কডেটস্ ও নিউক্লিয়স্ লেণ্টিকিউলেরিস্ আক্রান্ত হইলে, পক্ষাঘাত অল্প কাল স্থায়ী হয়। আভ্যন্তর ক্যাপ্‌সিউলের সম্মুখ দ্বি-তৃতীয়াংশের বিদার হইলে, স্পষ্ট ও স্থায়ী হেমিপ্লিজিয়া হয়।

অপ্‌টিক্ থ্যালেমস্ ও আভ্যন্তর ক্যাপ্‌সিউলের পশ্চাৎ তৃতীয়াংশের সহিত স্পর্শানুভবশক্তির সম্বন্ধ দেখা যায়। শার্কট্ কহেন যে, অপ্‌টিক্ থ্যালেমসের বাহিরে আভ্যন্তর ক্যাপ্‌সিউলের ধ্বংস হইলে, দেহের বিপরীত দিকে হেমি এনিস্থিসিয়া হইয়া থাকে।

অনেক স্থলেই কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনার অপকারের সহিত উহার নিকটস্থ নির্ম্মাণের অপকার হইয়া থাকে। কোন দিকের সম্মুখ টিউবার্কেলের ধ্বংস হইলে, বিপরীত দিকের দৃষ্টির নাশ হয় এবং কোন দিকের চক্ষুর ধ্বংস হইলে, উহার বিপরীত দিকের টিউবার্কেলের হ্রাস জন্মে। ঐ অপকার গভীর দিকে বিস্তৃত হইলে, আইরিসের পক্ষাঘাত হয়। অধিকন্তু সুস্থিরতা ও গতির সামঞ্জস্যের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কেহং বিশ্বাস করেন যে, অধঃস্থ পদার্থের, বিশেষত সেরিবেলমের অনিম্ন পিডঙ্কেলের অপকারজনিত এই ঘটনা হয়। এক দিকের উভয় কর্পোরার উত্তেজন হইলে, অপর দিকের কনীনিকার প্রসারণ ও অর্দ্ধ ওপিস্থটনস্ হয়। ঐ উত্তেজন দীর্ঘ কাল স্থায়ী বা উভয় দিকে হইলে, সাধারণ ওপিস্থটনস্, মস্তক আকৃষ্ট ও জঙ্ঘা বিস্তৃত এবং স্পষ্ট ট্রিস্‌মস্ হইয়া থাকে। এক পার্শ্বে উহাদের ধ্বংস হইলে, দেহ অভ্যন্তর দিকে বক্র ও অপকারের দিকে ঘূর্ণিত হয়।

কোন ক্রস্ সেরিব্রাইএর ধ্বংস হইলে, অপর দিকের গতির ও অনুভব শক্তির পক্ষাঘাত এবং পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের সন্তাপের ২।৩ ডিগ্রী বৃদ্ধি হয়। ক্রুসের অধোভাগের অপকার হইলে, তৃতীয় স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে ঐ দিকের অকিউলো-মোটর্ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়াও মস্তিষ্কের পীড়ার স্থান নির্ণীত হয়। কিয়ৎ-

পরিমাণে ডবল্ হিমিওপিয়া থাকিলেও অনেক স্থলে রোগী উহা অনুভব করিতে পারে না। কমিশিওরের পশ্চাতে ও যে দিকে হিমিওপিয়া হয়, তাহার বিপরীত দিকের অপ্‌টিক্ সূত্রের পীড়া; অথবা মধ্যস্থ গ্যাংগ্লিয়া, কর্পোরা জেনিকিউলেটা বা অপ্‌টিক্ থ্যালেমসের মধ্যে ঐ সূত্রের অন্তের পীড়া হেতু ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। এজন্য অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ দ্বিপার্শ্বিক হইলেও এই হিমিওপিয়া দ্বারা কোন পার্শ্বে অপকার হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যায় এবং ইহা দ্বারা অর্দ্ধ গোলের অপ্‌টিক্ ট্র্যাক্ট্ ও গ্যাংগ্লিয়ার নিকটস্থ অংশের অপকার নির্ণীত হয়। কমিশিওরের মধ্যে অপকার হইলে, উভয় চক্ষুর এক দিকে দৃষ্টির নাশ না হইয়া দুই বাহ্য বা দুই আভ্যন্তর দৃষ্টিক্ষেত্রের নাশ হইয়া থাকে।

সেরিবেলমের পীড়া হেতু যে নিশ্চয় কি কি অব্যবহিত লক্ষণাদির উদ্ভব হয়; তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। যে সকল লক্ষণ লক্ষিত হয়, তাহারা অনেকে ব্যবহিত রূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। স্থিৎতার এক প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য হেতুই ইহারা জন্মে। ইহাতে প্রকৃত স্পন্দনকর পক্ষাঘাত হয় না এবং যদিও অনেক স্থলে বিপরীত দিকের হেমিপ্লিজিয়া দেখা যায়, কিন্তু বোধ হয় যে, অধঃস্থ স্পন্দনকর স্থানের উপর ব্যবহিত প্রভাব হেতুই ঐ ঘটনা হইয়া থাকে। পিরামিডের মধ্য দিয়া ঐ স্থান বিপরীত দিকে গমন করে। রোগী চলিবার উপক্রম করিলে, গাত্র টল্‌মল্ করে ও বোধ হয় যেন পড়িয়া যায় এবং শীঘ্র২ না চলিলে, দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। বাস্তবিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্যাভাবে যে এই অবস্থা হয়, এমন নহে, কিন্তু স্থির হইয়া থাকাতে ও যাহাতে না পড়িয়া যায়, এরূপ চেষ্টা করাতেই ঐ অবস্থা ঘটে। স্পর্শানুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু ব্যবহিত রূপে উহা হইতেও পারে। নিষ্ট্যাগ্‌মস্ ও ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্ বা বক্রদৃষ্টিও হইতে পারে। সেরিবেলমের পিডঙ্কেলের পীড়ার সহিতই ইহা অধিক হয়। সেরিবেলমের মধ্য খণ্ডের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, জননেন্দ্রিয়ে রক্তাধিক্য ও উহার উত্তেজন এবং পুরুষের স্পষ্ট লিঙ্গোদ্রেক হইয়া থাকে। এ জন্য রতিশক্তির সহিত যে এই যন্ত্রের মধ্য খণ্ডের সংস্রব আছে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করেন। কিন্তু ইদানীন্তন অনেকে এ রূপ বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা কহেন যে, মেডালা ও পন্‌সের পশ্চাৎ প্রদেশের উত্তেজনই রতিশক্তির উত্তেজনের কারণ এবং সেরিবেলমের ক্রিয়াসম্বন্ধে উহাকে আনুষঙ্গিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। এই যন্ত্রের পীড়ায় অনেক স্থলে মস্তকের পশ্চাতে বেদনা হয়, এবং বোধ হয় মেডালার উপর ঐ পীড়ার প্রভাব হেতু বমন হইয়া থাকে। সেরিবেলমের ঊর্দ্ধ ও মধ্য পিডঙ্কেলের অপকার হইলে, সচরাচর অপকারের দিকে মস্তক ও দেহের ঘূর্ণনবিকৃতি এবং অপ্‌টিক্ মেরুর বিশেষ একপ্রকার বিকৃতি হওয়াতে অপকারের দিকের চক্ষু অধ ও অভ্যন্তর দিকে এবং অপর দিকের চক্ষু ঊর্দ্ধ ও বাহ্য দিকে ফিরান থাকে। কিন্তু অপকারের প্রকৃত স্থান ও স্নায়ুপদার্থের ধ্বংস বা উত্তেজনের উপর এ বিষয় অনেক নির্ভর করে।

পন্‌স্ ব্যারোলাই ও মেডালা অব্‌লংগেটার হঠাৎ অপকার হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চলনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে সচরাচর শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু হয়। স্নায়ুকেন্দ্রের এই অংশে যে কেবল স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবক স্থান একত্র মিলিত হয়, এমন নহে, অনেকানেক স্নায়ুর প্রভব নিউক্লিয়াইও ইহার মধ্যে অবস্থিতি করে। এই জন্যই অপকারের প্রকৃত স্থানানুসারে লক্ষণাদির স্বভাবের তারতম্য ও পরিবর্তন হইয়া থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই প্রদেশের অপকার হেতুই ক্রস্ প্যারালিসিস্ হইয়া থাকে। কখনং হস্তপদের সাধারণ পক্ষাঘাত, অথবা এক বাহু বা উভয় জঙ্ঘা ও এক জঙ্ঘা বা উভয় বাহুর পক্ষাঘাত হয়। চক্ষুর পেশী সকল নানা রূপে আক্রান্ত হয় এবং পীড়ার

স্থানানুসারে এক বা উভয় ক্রেনিএল্ স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে। পঞ্চম ও অন্যান্য স্পর্শানুভাবক স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে সচরাচর নানা পরিমাণে স্পর্শানুভবের হ্রাস ও উহা বিষম রূপে বিস্তৃত হয়। চর্ব্বণ, গলাধঃকরণ, বাক্যকথন, শব্দোচ্চারণ, শ্বাসপ্রশ্বাস, রক্ত-সঞ্চলন, অথবা মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ব্যাপার ইত্যাদি ক্রিয়াসম্পাদনকালে কষ্ট হইতে দেখা যায়। এই সকল ক্রিয়ার মধ্যে কোনং টির ব্যতিক্রম হওয়াতে পন্স ব্যারোলাই ও মেডালা অব্লংগেটার পীড়া এত সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

খ। কাশেরুক মজ্জার সমস্ত স্থূলতার ধ্বংস হইলে, ঐ অপকারের স্থানের নিম্নাংশে স্পন্দন ও স্পর্শানুভবশক্তির সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস হয়। সচরাচর অধঃশাখা ও দেহের অধোভাগেরই এই অবস্থা হয়, কিন্তু গ্রীবার বা তাহার উপরে এই অপকার হইলে, বাহুরও পক্ষাঘাত হইয়া থাকে এবং গ্রীবাপ্রদেশে অপকার হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী ও ডাএফ্র্যাম্ আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসরোধ হেতু রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। গ্রীবা বা উর্দ্ধ পৃষ্ঠপ্রদেশে অপকার হইলে, স্ফিংটরের আকুঞ্চন হেতু সচরাচর মূত্রত্যাগে কষ্ট বা মূত্রাবরোধ হয়। নিম্ন পৃষ্ঠে বা কটিদেশে অপকার হইলে, স্ফিংটরের পক্ষাঘাত হেতু অনৈচ্ছিক রূপে মূত্র-নিঃস্থত হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণও হইতে পারে। মজ্জার এক বারে ধ্বংস না হইলে, পীড়ার নিম্নাংশে স্পন্দন ও স্পর্শানুভবক্রিয়ার কেবল হ্রাস হয়। কখনং স্পন্দনশক্তির এক বারে নাশ হয়, কিন্তু স্পর্শানুভবশক্তি স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে। পশ্চাৎ শৃঙ্গ এবং মজ্জার মধ্যস্থ প্রণালীর পশ্চাদ্বর্ত্তী পদার্থের মধ্য ভাগ স্পর্শানুভবশক্তির আধার বলিয়া মজ্জাবরণ ঝিল্লীর পীড়া হইলেও উহারা প্রায় আক্রান্ত হয় না, তজ্জন্যই স্পর্শানুভবশক্তির নাশ হয় না। অধিকন্তু বোধ হয়, অতিসঙ্কীর্ণ ধূসর পদার্থের সূত্র পারিধেয় অংশের সহিত স্পর্শানুভবকেন্দ্রকে যথেষ্ট রূপে সংযুক্ত করিয়া রাখে।

কাশেরুক মজ্জার একপার্শ্বোদ্ভব সমুদয় স্থূলতার ধ্বংস হইলে এবং উর্দ্ধাধোদিকে ঐ ধ্বস্ত অংশের বিস্তৃতি অধিক না হইলে, অপকারের স্থানের নিম্নে ঐ দিকে সম্পূর্ণ রূপে স্পন্দনশক্তির এবং বিপরীত দিকে স্পর্শানুভবশক্তির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। কিন্তু মজ্জার কেবল এক দিকের এইরূপ অপকার প্রায় দেখা যায় না। কখনং উহার স্থানবিশেষের অপকার অনুসারে কেবল স্পন্দন বা স্পর্শানুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয়। মজ্জার মধ্য প্রদে-শের পশ্চাদংশের অপকার অতিবিরল, কিন্তু এই ঘটনা হইলে, উভয় পার্শ্বের স্পর্শানুভব-শক্তির পক্ষাঘাত হয়, স্পন্দনশক্তির কোন ব্যতিক্রম হয় না। বিশেষং স্থানের অপকার হেতু বিশেষং লক্ষণের উদ্ভব হয়। পশ্চাৎ স্তম্ভের অথবা ঐ স্তম্ভের বাহ্য বন্ধনীর অপ-কার হইলে, আক্রান্ত স্থানের নিম্নে পক্ষাঘাত না হইয়া লকোমোটর্ এট্যাক্সির ন্যায় কেবল গতিশক্তির সামঞ্জস্যের নাশ হয়। কেবল পার্শ্বস্তম্ভ আক্রান্ত হইলে, অপকারের নিম্নে স্পর্শানুভবশক্তির পক্ষাঘাত, প্রথমে পেশীর কম্পন ও পরিণামে কিয়ৎ পরিমাণে উহা দৃঢ় ও আকুঞ্চিত হয়। সম্মুখশৃঙ্গের মধ্যস্থিত স্পন্দনকর নিউক্লিয়াইএর অপকার হইলে, ঐ স্থান হইতে যে সকল স্নায়ুর উদ্ভব হয় তাহাদের এবং তাহারা যে সকল পেশীতে বিস্তৃত হয় সেই সকল পেশীর পক্ষাঘাত, এবং ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উহাদের সঙ্কোচনশক্তির নাশ দেখা যায়।

৭৭। অধ্যায়।

অর্দ্ধকপালীয় বেদনা বা হেমিক্রেনিয়া, মিগ্রেন্ বা মিগ্রিম্, সিক্-হেডেক্।

কারণ ও নিদান। অনেকে কহেন যে, অন্নবহা নালীর অসুস্থাবস্থার সহিত এই পীড়ার কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহা বিশেষ রূপে স্নায়বিক পীড়ার মধ্যে গণ্য। কিন্তু এল্‌বট্ কহেন যে, উদরস্থ বিসিরার ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই ইহার বিশেষ কারণ। ইহার নিদান-বিষয়ে যে বিভিন্নপ্রকার মত প্রকাশ করা হইয়াছে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কেহ২ কহেন যে, ইহা অপ্‌থ্যাল্‌মিক্ বা অক্‌সিপিট্যাল্ স্নায়ুর, অথবা ডিউরামেটরে বিস্তৃত স্নায়ুসূত্রের নিউর্যাল্‌জিয়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এই নিউর্যাল্‌জিয়া কেবল প্যরিধেয় কারণ হইতে উদ্ভব হয়, কিন্তু এনষ্টির মতে ইহা ট্রাইজেমিন্যাল্ নিউর্যাল্‌জিয়া। মেডালা অব্‌লংগেটার মধ্যস্থ পঞ্চম স্নায়ুর মূলের অসুস্থাবস্থা হেতু ইহার উদ্ভব হয়। এই অংশের মধ্যস্থ নিউক্লিয়সের পরমাণুর হ্রাস ও উত্তেজন হয় এবং নিকটস্থ বেগস্ স্নায়ুর নিউক্লিয়সে ঐ অবস্থা চালিত হইয়া থাকে। ২। কেহ২ কহেন যে, সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর প্রভাব হেতু মস্তকের রক্তবহা নাড়ীর বেস-মোটর্ স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই ইহার কারণ। লেথ্যাম্ কহেন যে, এই পীড়ার পূর্ব্বাবস্থায় বেঁস্-মোটর্ স্নায়ুর উত্তেজন হেতু ক্ষুদ্র২ ধমনীর সঙ্কোচন হইয়া থাকে। সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্নায়ুমণ্ডলীর প্রভাবের দৌর্ব্বল্যই ঐ উত্তেজনের কারণ। শিরঃপীড়ার অবস্থায় স্নায়ুর পক্ষাঘাত এবং তজ্জন্য রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ হয়। লেথ্যাম্ কহেন যে, পূর্ব্বের উত্তেজনের পর অবসাদবশতই ঐ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। ৩। লিবিং কহেন যে, "নার্ভ ষ্টর্ম,, বা স্নায়ুর বিশৃঙ্খলতা হেতুই এই পীড়ার আক্রমণ হয়। অপ্‌টিক্ থ্যালেমাই হইতে বেগস্ স্নায়ুর গ্যাংগ্লিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত স্পর্শানুভাবক স্থানে ঐ বিশৃঙ্খলতা চালিত, অথবা কোযাড্রিজেমিন্যাল্ বডির নিকটস্থ এক কেন্দ্র হইতে ঐ স্থানে উহা বিকীর্ণ হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। স্ত্রীজাতি, বিশেষত ঋতুকাল; কৌলিক দেহস্বভাববশত এতৎপীড়া-প্রবণতা বা অন্যান্য স্নায়বিক পীড়াপ্রবণতা; রক্তাল্পতা ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য; এবং স্নায়বিক ও উত্তেজনীয় ধাতু। অনেক স্থলে কোন স্পষ্ট উদ্দীপক কারণ ব্যতীতও পীড়া হইতে পারে, কিন্তু আহারের দোষ, রৌদ্রে অবস্থানাদি, দূষিত বায়ুতে শ্বাস গ্রহণ, অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজন বা পরিশ্রম, শ্রান্তি, বিশেষত উহার সহিত অনশন; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া; এবং অন্যান্য শারীরিক ও মানসিক অবসাদের কারণ। কখন২ দর্শন বা শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতুও এই পীড়া হয় এবং কখন২ দীর্ঘ কাল পাঠ বা সেলাই করিয়া অর্থাৎ দীর্ঘ কাল এক দৃষ্টে থাকাতেও ইহা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই শিরঃপীড়ার আক্রমণ সাময়িক, ইহা সচরাচর দেহের বর্দ্ধনকালে অর্থাৎ ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে অধিক হয়। সচরাচর ইহা কিছু কাল শীঘ্র২ ও দুরূহ রূপে হইয়া থাকে, কিন্তু পরে অভ্যন্তরকালে অধিক হয় এবং অধিক বয়সে, বিশেষত স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হইলে, ইহা এক বারে আরাম হয়। সচরাচর কোন২ পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণের পর এই পীড়া প্রকাশ হয় এবং অনেক স্থলে প্রাতে গাত্রোত্থান করিবার পর ইহা অনুভূত হইয়া থাকে। দৌর্ব্বল্য, জড়তা ও সাধারণ অসুখ বোধ; মস্তক ঘূর্ণন; দর্শনেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম, বিশেষত উর্ম্মিবৎ অস্পষ্ট দৃষ্টি; শীত বা কম্প বোধ;

হস্তপদের শীতলতা; বাহু বা জিহ্বাতে চিন্‌চিন্ অনুভব; স্বভাবের রুক্ষতা; জৃম্ভণ, মুখ-ব্যাদান বা দীর্ঘ শ্বাস; বাক্‌শক্তি বা শ্রবণশক্তির ব্যতিক্রম অথবা আহারে অনিচ্ছা ও হড়্‌হড়ে আস্বাদ ইত্যাদি এই সকল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শীঘ্রই বেদনা আরম্ভ হয়, অনতি বিলম্বেই উহা তীব্র হইয়া উঠে। প্রায় সর্ব্বত্রই ঐ বেদনা এক পার্শ্বে থাকে এবং উহা ঊর্দ্ধ অক্ষিকোটর প্রদেশে বা কখনং অক্ষিকোটরের মধ্যে বিশেষ রূপে অনুভূত হয়, কিন্তু উহা মস্তকের আক্রান্ত সমস্ত পার্শ্বেও বিস্তৃত হইতে পারে। বেদনার প্রকৃত স্বভাব সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর উহার সহিত দপ্‌দপ্‌ অনুভূত হইয়া থাকে। ক্যারটিড্‌ ধমনীর নিপীড়নে সচরাচর উহার তীব্রতার হ্রাস হয়। স্থানিক সন্তাপের আধিক্য, অনেক স্থলে কঞ্জাংটাইভা লালবর্ণ এবং অধিক অশ্রু প্রবাহিত হয়। ভুরূহ আতিশয্যকালে রোগী শয্যায় শয়ন করিয়া থাকে, আপনাকে অত্যন্ত নিস্তেজ ও অব-সন্ন বোধ করে, নিতান্ত সুস্থির ভাবে থাকিতে চাহে এবং আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণ করিতে পারে না। অনেক স্থলে নাড়ী মন্দ ও কোমল হয়। কনীনিকা আকুঞ্চিত দেখা যায়। অতিরিক্ত কষ্টের সময় বমনোদ্বেগ ও পিত্ত বমন হয় এবং উহার সহিত বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমে উহার হ্রাস হইয়া সচরাচর রোগী নিদ্রিত হয়। এন্‌ষ্টি কহেন যে, এই বমন দ্বারা যে পীড়ার উপশম হয়, এমন বিবেচনা করা যাইতে পারে না, ইহাকে বরং স্নায়বিক নিস্তেজস্কতার চরম সীমা বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কিন্তু পাকাশয়ে অজার্য্য পদার্থ থাকিলে, বমন দ্বারা উপকার হয়। নিদ্রা-ভঙ্গের পর প্রায় বেদনা নিবৃত্তি হয়, কিন্তু ২।১ দিবস উপরিভাগে টাটানি থাকে এবং রোগী সুস্থভাবোধ করে না। আক্রমণের স্থিতিকাল সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু উহা প্রায় ২৪ ঘণ্টার অধিক থাকে না, কখনং ২।৩ দিন বা তদধিক কাল থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ইহার পূর্ব্বাবস্থা জানিতে পারিলে, ঐ সময়ে এরূপ উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে যে, তদ্দ্বারা লক্ষণাদির বিরাম বা উপশমের বিষয়ে অনেক উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগী অন্ধকার গৃহে গমন করিয়া, পূর্ব্বে যে দিকে বেদনা হইয়াছিল, সেই দিকে মস্তক নিচু করিয়া শয়ন করিয়া থাকিবে এবং হস্ত পদ উষ্ণ রাখিবে। ইহাতে বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সর্ব্বত্র একরূপ উপকার পাওয়া যায় না। সোডা ওয়াটারের সহিত অল্প ব্র্যাণ্ডি বা শেরি, শ্যাম্পেন্ বা স্পিরিট্‌ অব্‌ এমোনিয়া, এক পেয়ালা উগ্র চা বা কফি ইত্যাদি ব্যাপনশীল উষ্ণকর পদার্থ; হাইড্রেড্‌ অব ক্লোর্যাল্; ক্রোটন্ ক্লোর্যাল্‌; টিং অব্ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা; ব্রোমাইড্‌ অব্ পোট্যাসিয়ম্; নাইট্রেট্‌ অব্‌ এমোনিয়ম্; কাফিন্ সেবন বা ত্বকের নিম্নে উহার পিচ্‌কারি; এবং পলিনিয়া সর্ব্বিলিস্‌নামক বৃক্ষের বীজচূর্ণ অর্থাৎ গোয়ানা পাউডার্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার হয়। শেষোক্ত ঔষধ ১০।১৫ গ্রেন্ মাত্রায় সেবন করাইবে। ইহা দ্বারা যে উপকার হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া কখনং উপকার পাওয়া যায়। এন্‌ষ্টি সর্ষপচূর্ণসম্বলিত উষ্ণ জলে পদাভিষেক এবং ঐ সময়ে ঐ জলের বাষ্প গ্রহণ করিতে আদেশ করেন। কোনং স্থলে সল্‌ফেট্‌ অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। আর্দ্র বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় রূপে মস্তক বন্ধন করিলেও অনেক উপকার হয়। কোনং স্থলে অনবরত বরফ ব্যবহার, শীতল জলধারা বা ইথার্ স্প্রে ব্যবহার করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। বেদনার অতি তীব্রাবস্থায় রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে রাখিবে এবং আহারাদি কিছুই দিবে না। আক্রমণের আতিশয্যের অভ্যন্তরকালে নিউর্যাল্‌জিয়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে। ঔষধের মধ্যে ষ্ট্রিক্‌নিয়া, আর্সেনিক্,

কুইনাইন্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মই উৎকৃষ্ট। ৫।১০ বিন্দু মাত্রায় ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকার টিং দিবসে তিন বার সেবন করাইয়া অনেকে উপকার পাইয়াছেন। কেহ২ টিং অব্ একুটিয়া রেসিমোসা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। যে সকল কারণে এই পীড়া হয়, তাহা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করিবে।

৭৮। অধ্যায়।

মৃগী বা এপিলেপ্সি, ফলিং সিক্‌নেস্।

কারণ ও নিদান। যে পীড়াপুঞ্জে কন্‌বল্‌শনের সহিত সংবিজ্ঞানশক্তিলোপের ফিট্ বা আবেশ হয়, তাহাকে এপিলেপ্সি কহে। ইহাকে একটি পৃথক্ পীড়া বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না, কারণ পশ্চাল্লিখিত বিবিধ অবস্থায় ইহার ঘটনা হয়। ১। মিনিন্‌জাইটিস্, হাইড্রোকেফেলস্, টিউমর্, এম্বলিজ্‌ম্, কোমলতা বা উপদংশজনিত ব্যাধি ইত্যাদি মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া। ২। এক্সস্টোসিস্, অস্থিভঙ্গের সহিত অস্থিকণার বহির্গমন বা নেক্রোসিস্ ইত্যাদি করোটির অসুস্থাবস্থা হেতু মস্তিষ্কের নিপীড়ন বা উত্তেজন। ৩। মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু উহার রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা। ৪। কোন২ প্রকার রক্তের বিষাক্ততা; যথা, ইউরিমিয়া বা সীসক দ্বারা বিষাক্ততা। ৫। ক্রিয়াবিকারকেও কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা এপিলেপ্সি বলিয়া উল্লেখ করেন। এরূপ স্থলে যদিও কখন২ মস্তিষ্কের ও উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, কিন্তু সচরাচর উহা দৃষ্ট হয় না। যে স্থলে উহা দৃষ্ট হয়, তথায় উহাকে এপিলেপ্সির কারণ বলিয়া গণ্য না করিয়া, পুনঃ২ আক্রমণের ফল বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। এই ক্রিয়াবিকারের বিষয়ে কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এরূপ স্থলে মেডালা অব্‌লংগেটা, কাশেরুক মজ্জার ঊর্দ্ধ ভাগ এবং বেস-মোটর্ কেন্দ্রের পরিপোষণের পরিবর্ত্তন হেতু মৃগীর উদ্ভব হয়। এই পরিবর্ত্তন হেতু ঐ সকল অংশের ক্রিয়াধিক্য ও ক্রিয়া দূষিত হওয়াতে মস্তিষ্ক ও মজ্জার এবং মুখমণ্ডল, ফেরিংস্, লেরিংস্, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র ও হস্তপদাদির পেশীর রক্তবহা নাড়ীর হঠাৎ আকুঞ্চন হয় এবং এই অবস্থা হেতু আক্রমণের লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। অপর কেহ২ বিবেচনা করেন যে, আক্রমণের পূর্ব্বে বহুসংখ্যক স্নায়ুকোষ হইতে হঠাৎ স্নায়ুতেজ বিনির্গত হওয়াতে শক্ ও কন্‌বল্‌শন্ হয়। স্পষ্ট স্থানিক কারণ ব্যতীত যে মৃগী রোগ হয়, নিম্নে তাহার দূরবর্ত্তী কারণ সকল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষত চিত্তক্ষোভ, যথা, "হঠাৎ ভয়; দীর্ঘকাল স্থায়ী শোক বা উদ্বেগ; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, অথবা বাল্যাবস্থায় অতিরিক্ত মস্তিষ্কচালন। ২। মস্তিষ্কের উপর ভৌতিক কারণের প্রভাব; যথা, মস্তকে আঘাত বা সন্‌ষ্ট্রোক্। ৩। কোন২ অবস্থায় রক্তের বা সাধারণত দেহের অবস্থান্তর হেতু মস্তিষ্কের পরিপোষণের পরিবর্ত্তন; যথা, উপদংশ, বাতরোগ, গাউট্, প্রবল বিশেষ২ পীড়া, নিমোনিয়া ও গর্ভাবস্থা। ৪। দন্তোদ্গম, কৃমি, জরায়ুর ও ওবেরির ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুন প্রভৃতি কারণে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। কোন২ গ্রন্থকর্ত্তা রতিক্রিয়াকে এপিলেপ্সির বিশেষ কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ৫। কৌলিক দোষ, বিশেষত মাতৃদোষ যে মৃগীর এক বিশেষ কারণ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। অনেক স্থলেই রোগীর পরিবারের মধ্যে মৃগী অথবা অন্য কোন স্নায়বিক পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

পিতা মাতার অত্যাচার, উপদংশ বা গর্ব্ভাবস্থায় মাতার ভয়প্রাপ্তি ইত্যাদি অবস্থা হেতু সন্তানের আজন্ম এতৎপীড়াপ্রবণ হইবার সম্ভাবনা। এই দোষে পীড়া হইলে, উহা অল্প বয়সেই প্রকাশ হইয়া পড়ে। ৩। ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত। কোন স্পষ্ট কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে, পীড়াকে এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত করা যায়। এই পীড়ায় বয়স্কে বিশেষ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। অনেক স্থলে ১০ হইতে ২০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই, বিশেষত যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। যৌবনাবস্থায় স্ত্রী পুরুষের মধ্যে কোন বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না, কিন্তু অধিক বয়সে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়। আক্রমণের কোন সন্নিহিত উদ্দীপক কারণ প্রায় নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

লক্ষণ। প্রকৃত মৃগী দ্বিবিধ। এস্থলে প্রত্যেকের লাক্ষণিক চিহ্ন সকল উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। এপিলেপ্সিয়া মিটিয়র্, পিটিট্ মল্, সামান্য মৃগী। ইহাতে রোগী কোন পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত অকস্মাৎ ও সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধ শূন্য হয়, কিন্তু ঐ অবস্থা এক মুহূর্ত্ত বা কয়েক সেকেণ্ডের অধিক কাল থাকে না এবং উহার সহিত প্রথমে মুখমণ্ডল ঈষৎ পাণ্ডু, পরে কৃষ্ণবর্ণ ও ভাবরহিত, কনীনিকা প্রসারিত এবং কখন২ মুখমণ্ডলের, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ও হস্তপদাদির পেশীর আক্ষেপিক গতি হইয়া থাকে। কথা কহিতে২ এই অবস্থা হইলে, উহা শেষ না হইলেও রোগী চুপ করে এবং বোধ হয় যেন নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকে। ঐচ্ছিক গতির বিরতি হয়, কিন্তু সচরাচর দাঁড়াইতে, বসিতে বা অশ্বারোহণ করিতে যে সকল ক্রিয়া আবশ্যক হয়, অনৈচ্ছিক রূপে তাহা সম্পন্ন হইতে থাকে। কোন২ স্থলে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধবিহীন হয় না, এবং হঠাৎ মস্তকঘূর্ণন হওয়াতে নিকটস্থ বস্তু ধারণ করে। আক্রমণের পর কিয়ৎ পরিমাণে মানসিক বিশৃঙ্খলতা হয় এবং ঐ অবস্থা যে কয়েক মিনিট্ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, তৎকালে রোগী যাহা বলে বা যাহা করে, পরে তাহা ভুলিয়া যায়। অল্প বক্র দৃষ্টিও হইতে পারে এবং যেন শ্বাসরোধ হইল, রোগী এই রূপ বোধ করিতে পারে। পীড়াকালে, কি ঘটনা হইয়াছিল, পীড়াশান্তির পর রোগীর তাহা স্মরণ থাকে না। এই আক্রমণের পূর্ব্বে অরা-এপিলেপ্টিকা প্রকাশ হইতে পারে এবং এই সামান্য আক্রমণের পর দুরূহ এপিলেপ্সির আক্রমণ অথবা এই দুই প্রকার পীড়াই এক ব্যক্তির হইতে পারে। ইহাদের পর দুরূহ মানসিক পরিবর্ত্তন ও তৎপরে ডিমেন্শিয়া বা ম্যানিয়া হইতে পারে।

২। এপিলেপ্সিয়া গ্রেবিয়র্, হট্ মল্, দুরূহ মৃগী। অনেক স্থলেই মৃগীর আক্রমণের পূর্ব্বে পূর্ব্ব লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়, এবং উহারা এক মুহূর্ত্ত হইতে অনেক ঘণ্টা বা অনেক দিবস থাকিতে পারে। এই সকল লক্ষণ একরূপ নহে, ইহারা বিষয়নিষ্ঠ বা আশ্রয়নিষ্ঠ। ইহাদের স্বভাব স্নায়বিক, এবং মানসিক অবস্থায় ও সাধারণ বা বিশেষ২ ইন্দ্রিয়, পেশীমণ্ডল, অথবা বেস-মোটর্ স্নায়ু এই সকলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া ইহাদের উদ্ভব হয়। কখন২ বমন, সাতিশয় কোষ্ঠ বদ্ধ, ত্বক্ পাণ্ডুবর্ণ, দুর্গন্ধময় সিক্রিশন্ ইত্যাদি বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। এস্থলে অরা-এপিলেপ্টিকার বিষয় কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। এই বিশেষ অনুবোধ রোগীই উত্তম রূপে জ্ঞাত হইতে পারে। অনেক স্থলে ইহা আক্রমণের অনতিবিলম্বে প্রকাশ হয় ও সচরাচর বোধ হয় যেন কোন শাখার অন্ত হইতে, বিশেষত বাহু হইতে মস্তকের দিকে উঠে এবং ঐ স্থানে উঠিলেই আক্রমণ হয়। কখন২ ইহা কেবল কফণি হইতে স্কন্ধে, কিম্বা জঙ্ঘা হইতে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে এবং কেহ২ কহেন যে, অণ্ডকোষ বা জরায়ু হইতে গলাভ্যন্তরে বিস্তৃত হয়। এই অনুবোধের প্রকৃত স্বভাব

সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু ইহাকে শীতল বা উষ্ণ বায়ুপ্রবাহের সহিত তুলনা করা হইয়াছে। অনেক স্থলে ইহা অসুখকর হয় না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যে স্থান হইতে এই অসুবোধের উদ্ভব হয়, তাহার উপরিভাগের নিপীড়ন দ্বারা কখন২ উহার ঊর্দ্ধদিকে গমন ও মৃগীর আক্রমণ নিবারণ করিতে পারা যায়। যদ্দ্বারা রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হয়, এরূপ কঠিন চাপও আবশ্যক করে না। কখন২ অপর দিকের বাহু ঐ রূপে নিপীড়িত করিলেও ঐ ঘটনা হইতে পারে।

প্রকৃত আক্রমণ। মৃগীর আক্রমণের স্পষ্ট তিন অবস্থা আছে।

প্রথমাবস্থা। অনেক স্থলে এই অবস্থায় রোগী এক বার বিশেষ এক প্রকার অপ্রীতিকর ক্রন্দন, চীৎকার বা আর্ত্তনাদ করে, তাহার অব্যবহিত পরেই মুহুর্ত্তের মধ্যেই সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধরহিত হইয়া সেই স্থানেই পতিত বা পতনোম্মুখ হইয়া থাকে। দেহের সমস্ত পেশীর প্রবল আকুঞ্চন, সচরাচর উহা মুখমণ্ডলের বা গ্রীবার নিকটে আরম্ভ হয়। সমস্ত পেশীমণ্ডল সাতিশয় দৃঢ় ও আকৃষ্ট হয়, কিন্তু ঐ অবস্থা সর্ব্বত্র সম ভাবে না হওয়াতে অবয়বের, হস্তপদাদির ও দেহের ভয়ঙ্কর বিরূপতা জন্মে। দেহ এক দিকে আকৃষ্ট হয় এবং গ্রীবার আকুঞ্চন হওয়াতে মুখমণ্ডল স্কন্ধের উপর বক্র হইয়া আইসে, দন্ত দৃঢ় রূপে লাগিয়া যায়, রোগী চক্ষু খুলিয়া থাকে, এবং অক্ষিগোলক ঊর্দ্ধ বা অভ্যন্তর দিকে ফিরান হয়। পেশীর আকুঞ্চন হেতু সচরাচর প্রায় শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই মুখমণ্ডল মৃতবৎ রক্তহীন পরে ঈষৎ কৃষ্ণ বা নীলবর্ণ অথবা প্রথম হইতে উহার ঐ অবস্থা বা উহা উজ্জ্বল বা অমুজ্জ্বল লালবর্ণ হয়। কনীনিকা স্পষ্ট প্রসারিত, পেশীর আকুঞ্চন হেতু মণিবন্ধের নাড়ী দুর্ব্বল বা উহার অভাব হয়, কারণ হৃৎপিণ্ড বেগে আকুঞ্চিত ও ক্যারটিড্ ধমনী প্রবল বেগে স্পন্দিত হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণ এক সঙ্গে প্রকাশ হয়। এই অবস্থা ২।৩ সেকেণ্ড হইতে ৩০।৪০ সেকেণ্ডের অধিক কাল থাকে না।

দ্বিতীয়াবস্থা। প্রথমাবস্থার পর হঠাৎ এই অবস্থা হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ দূর হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী শিথিল হইয়া পড়ে, এবং আবদ্ধ বায়ু বহির্গত হইয়া যায়। পুনরায় আত্মবোধ হয় না, কিন্তু পেশীর বলকর কাঠিন্যের পরিবর্ত্তে দুরূহ ক্লনিক্ স্প্যাজ্‌ম্ হইতে থাকে এবং সচরাচর মুখমণ্ডলের নিকট বা হস্ত পদে কম্পন আরম্ভ হইয়া অল্পাধিক পরিমাণে সমস্ত দেহে উহা বিস্তৃত হয়, কখন২ উহা এক পার্শ্ব অপেক্ষা অপর পার্শ্বে অধিক প্রবল হইয়া থাকে। এই আকুঞ্চন হইতেই এই অবস্থার পশ্চাল্লিখিত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। অবয়ব ও অক্ষিগোলকের ভয়ঙ্কর বিরূপতা ও কন্‌বল্‌শন্ হয়। সজোরে হনুদ্বয় বদ্ধ ও ঘর্ষিত হওয়াতে দন্তঘর্ষণ, এবং এই কারণে ও কিয়ৎ পরিমাণে সিক্রিশনের আধিক্য হেতু ও জিহ্বা বা গণ্ডদেশের কর্ত্তন হেতু মুখে ফেন জন্মে, অনেক স্থলে উহার সহিত রক্ত থাকে। দেহের ও হস্ত পদের প্রবল কন্‌বল্‌শন্, হস্ত পদ আকুঞ্চিত ও চতুর্দ্দিকে বিক্ষিপ্ত এবং সচরাচর অঙ্গুলি বক্র ও হস্ততলে বৃদ্ধাঙ্গুলির নিপীড়ন হইয়া থাকে। কনীনিকার প্রসারণ ও আকুঞ্চন; কষ্টকর, উচ্ছ্বাসিত ও বিষম আক্ষেপিক শ্বাসপ্রশ্বাস, এবং অনেক স্থলে উহার সহিত ট্রেকিয়ার মধ্যে মিউকসের সঞ্চয় হেতু ঘড়্২ শব্দ; মুখমণ্ডল, জিহ্বা ও সাধারণত দেহের কৃষ্ণ বা নীলবর্ণতা ও স্ফীতি এবং উহার সহিত শিরার প্রসারণ এবং কোন২ নাড়ী ছিন্ন হওয়াতে মুখমণ্ডল ও মস্তকের নিকট বিস্তৃত পিটিকি; প্রভূত ও কখন২ দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম; হৃৎপিণ্ডের সংক্ষোভ, বৃহৎ২ ধমনীর বেগে স্পন্দন, কিন্তু মণিবন্ধের নাড়ী দুর্ব্বল; অনৈচ্ছিক মল মূত্র ও শুক্রের নিঃসরণ এবং অনেক স্থলে অন্ত্রমধ্যে গভীর শব্দ ও বমন বা হিক্কা হইয়া থাকে। ইহার স্থিতিকাল গড়ে ৪½ হইতে ৫½ মিনিট,

কিন্তু ইহা কয়েক সেকেণ্ড হইতে ১০ মিনিট্ অবস্থিতি করিতে পারে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, পূর্ব্বাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসের অবরোধ হওয়াতেই ক্লনিক্ স্প্যাজ্‌ম্ হয় ও তজ্জন্যই এস্‌ফিক্‌সিয়া হইয়া থাকে।

তৃতীয়াবস্থা। ইহাতে ক্রমে পুনরায় আত্মবোধের আবির্ভাব এবং আক্ষেপিক গতির নিবৃত্তি হইতে থাকে। রোগী ব্যাকুল, ভীত ও বিমর্ষ হইয়া চতুর্দ্দিকে অবলোকন করে, এবং অনেক স্থলে কথা কহিতে বা উঠিতে চাহে, কিন্তু সচরাচর কয়েক মিনিট্ গত না হইলে, সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধ প্রাপ্ত হয় না। এপর্য্যন্ত প্রবল বেগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সম্পাদিত হয় ও ত্বক্ ঘর্ম্মাবৃত থাকে। অনেক স্থলে বমন হয়। অধিক পরিমাণে পাণ্ডুবর্ণ জলবৎ মূত্র নিঃসৃত হইতে পারে এবং উহাতে অধিক ইউরিয়া বা ইউরেট্‌স্ ও কখন২ ফস্‌ফেট্‌স্ থাকে। কেহ২ কহেন যে, দুরূহ এপিলেপ্‌সির আক্রমণের পর মূত্রে অত্যল্প শর্করা পাওয়া যায়। পুনরায় আত্মবোধ হইলে, রোগী সচরাচর আপনাকে নিস্তেজ ও নিদ্রালু বোধ করে, মন পরিষ্কার হয় না ও অত্যন্ত শিরঃপীড়া হয়। অনেক স্থলে গাঢ় নিদ্রা, মোহ বা প্রায় অচৈতন্য হয় এবং উহার সহিত সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস হইয়া থাকে। এই অবস্থার স্থায়িত্বের স্থিরতা নাই, ইহা হইতে রোগীকে জাগরিত করাও সহজ নহে, কিন্তু কখন২ ইহা স্বাভাবিক নিদ্রায় পরিণত হয়। পেশী সকল শিথিলাবস্থায় থাকে, কিন্তু মধ্যে২ আকুঞ্চিত হইতে পারে, সচরাচর কিছু কাল মুখমণ্ডল ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ থাকে এবং পিটিকিও অবস্থিতি করে। আক্রমণের পর রোগী কিছু কাল অবসন্ন ভাবে থাকে, স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

আক্রমণের পৌনঃপুনিকতা ও দুরূহতা সর্ব্বত্র সমান নহে। অনেক স্থলে প্রায় স্পষ্ট নিয়মিত সময়ের পর আক্রমণ হয়। অল্পসংখ্যক রোগীর এক মাসের পর আক্রমণ হয়। সচরাচর পীড়া দুরূহ হইলেই শীঘ্র২ আক্রমণ হয় এবং উহা যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, আক্রমণ ততই শীঘ্র২ ও দুরূহ হয়। কখন২ পরে২ দুই বা তদধিক আক্রমণ হইয়া তৎপরে আর দীর্ঘ কাল আক্রমণ হয় না। দিবারাত্র উভয় সময়েই আক্রমণ হইতে পারে। রাত্রিতে আক্রমণ হইলে, কখন২ রোগীর উহা এক বারে বোধগম্য হয় না।

রোগীর সাধারণ অবস্থাও সর্ব্বত্র সমান নহে। সচরাচর, বিশেষত মৃগী হইবার কিছু কাল পরে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে না। অনেকের শিরঃপীড়া, ঘূর্ণি ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সাধারণত দেহের ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই অল্পাধিক পরিমাণে মানসিক বৃত্তির দৌর্ব্বল্য জন্মে এবং পরিণামে ইহা ডিমেন্‌শিয়া বা সাংঘাতিক মৃগীজনিত ক্ষিপ্ততায় পরিণত হয়। কখন২ অসম্পূর্ণ ও পরিমিত পক্ষাঘাত, পেশীর আকুঞ্চন, অদ্ভুতপ্রকার গতি, স্পর্শানুভবশক্তির ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তকের আঘাতজনিত কোমা, এপোপ্লেক্‌সি বা মিনিন্‌জাইটিস্ মৃগীমূর্চ্ছার উপসর্গের মধ্যে গণ্য।

এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণ। মৃগীর ন্যায় একপ্রকার আক্রমণকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, কিন্তু ইহা প্রকৃত মৃগী হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ইহাতে সর্ব্বত্রই এক পার্শ্বে হস্ত, মুখমণ্ডল বা পদের পেশীর আকুঞ্চন আরম্ভ হয়। ডাং জ্যাক্‌সন্ ইহাকে তিন ক্রমে বিভাগ করিয়াছেন। মনোস্প্যাজ্‌ম্ বা এক আকুঞ্চন, অর্দ্ধ আকুঞ্চন, এবং দেহের অপর দিক্ বা উহার কিয়দংশের কন্‌বল্‌শন্। কোন নির্দ্দিষ্ট দিকে আকুঞ্চনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন বাহুতে আকুঞ্চন হইলে, সচরাচর উহা ঊর্দ্ধ দিকে উঠে। অর্দ্ধ

আকুঞ্চনে উহা হস্তে আরম্ভ হইলে, ঊর্দ্ধে বাহু ও নিম্নে জঙ্ঘায় বিস্তৃত হয়; পদে আরম্ভ হইলে, জঙ্ঘায় উঠে, কদাচ বাহুর নিম্নে আইসে। ডাং জ্যাক্‌সন্ বিবেচনা করেন যে, হঠাৎ আকুঞ্চন আরম্ভ হইলে, উহা শীঘ্র২ ও পরিণামে অধিক স্থানে বিস্তৃত হয়, কিন্তু আক্রমণ অল্প কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। কোন শাখা, মুখের কোন দিক্ অথবা দেহের এক পার্শ্বে পরিমিত আকুঞ্চন হইলে, সচরাচর আত্মবোধের বৈলক্ষণ্য হয় না। সচরাচর যে দিকে প্রথমে কন্‌বল্‌শন্ হয়, সেই দিকে চক্ষু ও মস্তক বক্র হইলেই রোগী আত্মবোধশূন্য হয়। আক্ষেপ যত হঠাৎ ও শীঘ্র হয়, আত্মবোধ নষ্ট হইবার পূর্ব্বে আক্ষেপের তত অল্প বিস্তার হইয়া থাকে। এইরূপ আক্রমণ যত দুরূহ হয়, তত বিলম্বে আত্মবোধ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রকৃত দুরূহ মৃগীতে প্রথমেই ঐ অবস্থা হয়। আক্রমণের অল্প কাল পরে স্থায়ী পক্ষাঘাত ও কিয়ৎ পরিমাণে এফেসিয়া হইতে পারে। সর্ব্বদাই একপ্রকার আক্রমণ হইলে, কোন২ স্থানের কোন২ কোষের স্থায়ী পরিবর্ত্তন এবং মধ্যে২ উহাদের অত্যুত্তেজন হয় এবং উহাদের অতিরিক্ত স্নায়বিক বেগ নিঃসৃত হইয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকার নৈদানিক কারণে ইহাদের উৎপত্তি হয়, কিন্তু পীড়া থাকিলে, স্পন্দনকর প্রদেশকেই উহার স্থান বলিয়া গণ্য করা যায়।

রোগনির্ণয়। হিষ্টিরিয়া; প্রত্যাবৃত্ত কন্‌বল্‌শন্; মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়া, ইউরিমিয়া বা পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্ হেতু মৃগীবৎ আক্রমণ; সিন্‌কোপ্; মিনিরিস্ পীড়া; এবং কৃত্রিম এপিলেপ্‌সি ইত্যাদি অবস্থা হইতে স্বয়ংজাত মৃগীকে পৃথক্ করা আবশ্যক হইতে পারে। পরে ইহাদের মধ্যে কতিপয়ের উল্লেখ করা যাইবে। ইদানীং হিষ্টিরিও-এপিলেপ্‌সি নামে যে একপ্রকার অবস্থা উল্লিখিত হয়, তাহাতে এই উভয় পীড়ার লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে। সিন্‌কোপের আক্রমণ হইতে পিটিট্ মল্‌কে পৃথক্ করা আবশ্যক হয়। বার্টিগো হইতে মিনিরিস্ পীড়াকে পৃথক্ করা আবশ্যক।

ভাবিফল। এই পীড়াতে পরিণামে যে কি হইবে, অতি সাবধানে তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক। আক্রমণকালে প্রায় রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায় না, কিন্তু কোন না কোন উপসর্গবশত এই ঘটনা হইতে পারে। পীড়া নূতন ও কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ হইতে উদ্ভূত হইলে এবং ঐ কারণ দূর করিতে পারিলে, রোগীর বয়স্ অতি অল্প ও রোগী পুরুষ হইলে, কৌলিক দোষ না থাকিলে, মানসিক বিকার না জন্মিলে এবং ঘন২ আক্রমণ হইলে, উহার আরাম বা উপশম হইবার অধিক সম্ভাবনা। কৌলিক দোষ হেতু মৃগী হইলে উহা প্রায় আরাম হয় না। শৈশবাবস্থায় কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু পীড়া হইলে ও উহা অনেক বৎসরাবধি অবস্থিতি করিলে, ভাবিফল অশুভ বিবেচনা করিতে হইবে। স্ত্রীলোক, সবল ও সুস্থ ব্যক্তি, অধিক বয়সে পীড়ার প্রকাশ, শীঘ্র২ ও পুনঃ২ পীড়ার আক্রমণ ও পিটিট্ মল্, এবং আক্রমণকালে অস্পষ্ট স্প্যাজ্‌ম্ বা উহার পর সামান্য কোমা বা কোমার অভাব ইত্যাদি অবস্থায় মানসিক বৃত্তির অধিকতর বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ১। আক্রমণকালে। অনেক স্থলেই মৃগীর আক্রমণকালে ব্যস্ত হইয়া উহা নিবারণ করিতে কোন বিশেষ উপায় অবলম্বন করা উচিত নহে। সাধারণত কন্‌বল্‌শনের অনুষ্ঠানবিষয়ে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, রোগীর প্রতি সেইরূপ ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। দন্তপঙ্‌ক্তির মধ্যে কিছু স্থাপন করিবে, কিন্তু কদাচ বলপূর্ব্বক রোগীকে ধরিয়া রাখিবে না। আক্রমণের শীঘ্র নিবারণ না হইলে, মুখমণ্ডলে ও বক্ষঃস্থলে জলের ঝাপ্‌টা দিবে। উহা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইয়া অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা হইলে, দেহের নানা স্থানে সর্ষপপলাস্ত্রা,

উষ্ণ জলে স্নান ও মস্তকে শীতল জলের দ্বারা, পৃষ্ঠবংশে বা মস্তকে বরফ ব্যবহার, উত্তেজক পদার্থের পিচ্‌কারি, ইলেক্‌ট্রিসিটি, মস্তকের নিকট হইতে স্থানিক রক্তমোক্ষণ, অথবা এস্‌ফিক্‌সিয়া হইবার উপক্রম হইলে, শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ ব্যবস্থা করিবে। আক্রমণের পর রোগীকে স্বচ্ছন্দে ও সুস্থির ভাবে রাখিয়া নিদ্রা যাইতে দিবে।

২। মধ্যবর্ত্তী সময়ের চিকিৎসা। মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির শুশ্রূষাবিষয়ে কয়েকটি নির্দ্দিষ্ট নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। ক। কোন স্পষ্ট কারণ থাকিলে, উহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। যথা, কোন বাহ্য বস্তু থাকাতে স্নায়ুর উত্তেজন হইলে অথবা কৃমি থাকিলে, তাহা দূর করিবে। কোন কৈন্দ্রিক যান্ত্রিক অপকার থাকিলে, যত দূর সম্ভব অতিসাবধানে উহার অনুসন্ধান ও চিকিৎসা করিবে, বিশেষত উপদংশ থাকিলে, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইবে। রিকেট্‌স্ বা টিউবার্কিউলোসিস্ প্রভৃতি দৈহিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। খ। মৃগীরোগীর সাধারণ শুশ্রূষা অতি গুরুতর ব্যাপার। পুষ্টিকর অথচ লঘু ও সহজে জার্য্য পথ্য; অনাবৃত স্থানে প্রত্যহ কিঞ্চিৎ শারীরিক পরিশ্রম; স্বাস্থ্যরক্ষার উপযুক্ত অবস্থাদি; অধিক, বিশেষত বাল্যাবস্থায় মানসিক চিন্তা ও পাঠশালা পরিত্যাগ, এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে, অপেক্ষাকৃত অধিকবয়স্ক ব্যক্তির কোন সামান্য কার্য্যাবলম্বন; প্রত্যহ শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ও পরে গাত্র মার্জ্জন; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন বা অতিরিক্ত মদ্যপান ইত্যাদি কুঅভ্যাস পরিত্যাগ; এবং শয্যায় মস্তক উচু করিয়া দীর্ঘকাল সুনিদ্রা এই সকল ব্যবস্থা এই রোগীর পক্ষে অত্যাবশ্যক। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে, বিশেষত যাহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ না হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। কিন্তু বিরেচক ঔষধ আবশ্যক হইলে, কেবল মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। রক্তাল্পতা থাকিলে, লৌহ, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, আর্সেনিক্ এবং অন্যান্য স্নায়বিক বলকর ঔষধ দ্বারাও উপকার হয়। কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারাও অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। অনেক রোগীরই নিকটে এক জন না এক জনের থাকা এবং সকলকেই অল্পাধিক পরিমাণে তত্ত্বাবধারণ করা উচিত। অধিকন্তু যে স্থান হইতে পড়িয়া গেলে, বিপদ্ হইবার সম্ভাবনা, এমন স্থানে অথবা অগ্নি বা জলের নিকটে মৃগীরোগীর যাওয়া উচিত নহে। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির কখনই বিবাহ করা উচিত নহে।

৩। বিশেষ চিকিৎসা। অনেকানেক ঔষধকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া মৃগী রোগে ব্যবহার করা হইয়াছে। এই সকলের মধ্যে কেবল পশ্চাল্লিখিত কয়েকটির বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ব্রোমাইড্‌স, বিশেষত ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও এমোনিয়ম্; নাইট্রাইট্ অব সোডিয়ম্ (ডাং ল ইদানীং ইহা ব্যবহার করিয়াছেন); বেলাডনা বা এট্রোপিন্; ষ্ট্র্যামোনিয়ম্; কোনায়ম্; ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকার একষ্ট্র্যাক্ট বা টিং; জিঙ্ক, বিশেষত উহার অক্‌সাইড, ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০।১৫।২০ গ্রেন্ বা তদধিক মাত্রায় সল্‌ফেট্ দিবসে ৩বার, ব্যালিরিএনেট্, এসিটেট্ ও ব্রোমাইড্; এমোনিও-সল্‌ফেট্ অব্ কপার্; অত্যল্প মাত্রায় নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্; অল্প মাত্রায় অহিফেন; এবং রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে স্পর্শানুভবরহিত না করিয়া ক্লোরোফর্ম্মের ইন্‌হেলেশন্। ক্লোরোফর্ম্মের ইন্‌হেলেশন্ প্রত্যহ কোন২ সময়ে, অথবা কেবল আক্রমণের উপক্রম হইলে, ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেহ২ নাইট্রাইট্ অব্ এমিল্ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। স্থানবিশেষে এই সকল ঔষধেই যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। কখন২ একত্র সংযোগ করিয়া (যথা, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্কের সহিত বেলাডনা) ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার হয়। খালি পেটে দিবসে ৩ বার ৫ হইতে ৩০ গ্রেন্ বা তদধিক মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইয়া

বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা দ্বারা প্রায় সর্ব্বত্রই আক্রমণের সংখ্যার হ্রাস, অথবা এক কালে উহা নিবারিত হয়। কিন্তু সচরাচর এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক। কখন২ ইহা দ্বারা এক বারে রোগী আরোগ্য লাভ করে। পীড়া হট্ মল্ প্রকারের হইলে, শীঘ্র২ আক্রমণ হইলে, এবং দিবসে আক্রমণ হইলে, এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ব্রাউন্ সিকর্ড ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও এমোনিয়ম্ একত্র ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। পৃষ্ঠবংশে সতত বরফ ব্যবহার করিয়া যে মৃগীর চিকিৎসা হয়, তদ্দ্বারা কখন২ উপকার হইয়া থাকে। দুরূহ ও সাংঘাতিক পীড়ায় গ্রীবার পশ্চাৎ হইতে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিয়া ঐ স্থানে বা স্কাপিউলিদ্বয়ের মধ্যে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিতে বা উহা দগ্ধ করিয়া দিতে কেহ২ আদেশ করেন। অতি দুরূহ পীড়ায় মস্তক মুণ্ডন করিয়া ক্রোটন্ অএল্ লিনিমেণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। কোন শাখা, অথবা অঙ্গুলি বা বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে অরা উদ্ভব হইলে, ঐ স্থানে চক্রাকার বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে, অনেক উপকার হইতে পারে। কোন২ দুরূহ পীড়ায় করোটির ট্রিফাইন্ করাতে উপকার হইয়াছে।

৪। আক্রমণের নিবারণ। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, আক্রমণের উপক্রমে উহা নিবারণ করিতে পারিলে, স্নায়ুকেন্দ্রের পরিবর্ত্তন হয় না, তজ্জন্য ভাবী আক্রমণ অধিক না হওয়াতে পীড়া আরাম হইতেও পারে। পূর্ব্ব লক্ষণের স্বভাবের উপর ইহার ব্যবস্থা নির্ভর করে। যথা, কোন অঙ্গে স্পর্শানুভব অরা বোধ করিলে, শীঘ্র২ ঐ স্থান রুমাল্ বা বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় রূপে ও অনেকবার বন্ধন করিবে। কোন রোগীর বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে অরা উদ্ভূত হইয়াছিল, কিন্তু সে বহু কষ্টে রুমাল্ দ্বারা মণিবন্ধ দৃঢ় রূপে বাঁধিয়া আক্রমণ নিবারণ করিতে সমর্থ হইত। ব্রাউন্ সিকর্ড সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, অপর অঙ্গে লিগেচর্ ব্যবহার করিয়া, অথবা ত্বক্ চিমটাইয়া বা উষ্ণতা, শীতলতা, গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ বা পুনঃ২ সূচিবেধন দ্বারা উহার স্নায়ু উত্তেজিত করিয়া আক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে। যদি আত্মবোধ নষ্ট হইবার পূর্ব্বে পেশীর অনৈচ্ছিক আকুঞ্চন হয়, তাহা হইলে কেহ২ আকুঞ্চিত শাখা টানিয়া লম্বা করিতে অথবা যে স্থানের পেশী আকুঞ্চন হেতু দৃঢ় হয়, তথায় আঘাত, নিপীড়ন বা ঘর্ষণ করিতে আদেশ করেন। যে সকল রোগীর প্রথমেই শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম বা ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ হয়, তথায় এনিস্থেটিক্ রূপে ইথার্ বা ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ব্রাউন্ সিকর্ড ল্যারিঞ্জিস্‌মসে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বারের উগ্র সোলিউশন্ দ্বারা ফ্রসেস্ দগ্ধ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। এই গ্রন্থকর্ত্তা আক্রমণের নিবারণসম্বন্ধে পশ্চাল্লিখিত উপায় সকল উল্লেখ করিয়াছেন। বমনকারক, বিরেচক বা উষ্ণকর ঔষধ সেবন, পূর্ণ মাত্রায় হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর‍্যাল্, ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়া বা এট্রোপিনের পিচ্‌কারি, উষ্ণ জলে হস্ত মজ্জন, নাইট্রাইট্ অব্ এমিলের ঘ্রাণ, ৫।৬ মিনিট পর্য্যন্ত সত্বর ও প্রচুর পরিমাণে শ্বাসপ্রশ্বাস সাধন, লম্ফ বা ধাবন, এবং অতি শীঘ্র২ অধ্যয়ন।

৭৯। অধ্যায়।

হিস্টিরিয়া ও তাদৃশ পীড়া।

নিদান ও কারণ। এই অতি সামাসিক অবস্থার প্রকৃত স্বভাব আমরা নিশ্চিত অবগত নহি। ইহা স্নায়বিক পীড়ার অন্তর্গত, কিন্তু ইহার প্রকৃত স্থান যে কোথায়, তাহা বলা যায় না। ইহাতে যে মস্তিষ্কই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বিচলিত হয়, তাহাই [illegible]

ইহাতে কোন নির্দ্দিষ্ট নৈদানিক পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, কিন্তু বোধ হয় যে, ইহাতে সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। সিম্প্যাথেটিক্ গ্যাংগ্লিয়াতে আদিম পীড়ার স্থান নির্ণয় করা এবং বেস-মোটর্ স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমকে ইহার লক্ষণাদির কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যুক্তিসিদ্ধ নহে।

হিষ্টিরিয়া প্রায় স্ত্রীলোকেরই হইয়া থাকে এবং সচরাচর ১৫ হইতে ১৮ বা ২০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ইহা আরম্ভ হয়, কিন্তু কখন২ ইহা অপেক্ষা অল্প বা অধিক বয়সে এবং কদাচ কেবল স্বাভাবিক ঋতুবন্ধ হইবার সময়ে ইহার প্রকাশ হয়। যুবতী, অবিবাহিতা বৃদ্ধা, বিধবা ও বন্ধ্যা স্ত্রীলোকেরই ইহা অধিক হয়, অনেক স্থলে বিবাহের পর ইহা আরাম হয়। ঋতুর সময়ে ইহার আক্রমণ বা ক্লিট্ অধিক হইয়া থাকে। এই সকল কারণে অনেকে বিবেচনা করেন যে, জননেন্দ্রিয়ের বা উহার ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হেতু স্নায়ুমণ্ডলের বিকার হওয়াতে এই ব্যাধির উদ্ভব হয়। এজন্য জরায়ুর স্থানভ্রংশ, অত্যন্ত রমণেচ্ছা ও ঐ বাসনার তৃপ্তির অভাব, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, এবং মিনরেজিয়া, এমিনরিয়া বা ডিস্‌মেনরিয়া প্রভৃতি ঋতুসংক্রান্ত পীড়াকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। শার্কট্ অণ্ডাধারের হাইপার্‌স্থিসিয়াকে ইহার এক প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। অনেক স্থলে যে জরায়ু ও অণ্ডাধারের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এই পীড়া উত্তেজিত হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু উহা যে ঐ পীড়ার প্রকৃত কারণ, তাহা অনেকানেক বিখ্যাত গ্রন্থকর্ত্তা বিশ্বাস করেন না। স্ত্রীলোকের স্নায়ুমণ্ডলের অন্তর্ভূত কোন বিশেষ অবস্থা এবং উহাদের জীবন যাপনের প্রণালী দ্বারা ঐ অবস্থার আতিশয্য হেতু স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। অনেক কারণে সাধারণ অবস্থার ব্যতিক্রম হইতে পারে, কিন্তু সর্ব্বদা জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার বিষয় অত্যন্ত চিন্তা করিলে এবং ঐ ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলে, পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলে জননেন্দ্রিয়ের বা উহার ক্রিয়ার কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। সধবা পুত্রবতী স্ত্রীলোকেরও ইহা হইয়া থাকে। বিবাহের পর যে পীড়ার উপশম হয়, স্বভাব, চিন্তা, অভিপ্রায়, ব্যবসায় এবং সাধারণ অবস্থা এই সমুদায়ের পরিবর্ত্তনকেই তাহার কারণ বলিতে হইবে।

কখন২ পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষত দীর্ঘ কাল কোষ্ট বদ্ধ ও মল সঞ্চয় হেতু হিষ্টিরিয়া হইয়া থাকে। বালিকা প্রতিপালনের প্রণালী; উহাদের সাধারণ স্বভাব, কোন প্রয়োজনীয় কার্য্যের অভাব; অলস স্বভাব ও সুখাভিলাষ; অতিরিক্ত আদর, সামাজিক রীতিবিশেষের বশীভূত হইয়া সামান্য ক্লেশ স্বীকার, নৃত্য গীতাদিতে রাত্রি জাগরণ; কল্পনাপ্রচুর সরস উপাখ্যানাদি পাঠ ইত্যাদিও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। বিশেষ ধাতু ও কৌলিক দেহস্বভাব হেতু স্নায়বিক পীড়াপ্রবণ হইলেও ইহা হইতে পারে, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, মাতার এই পীড়া অনুকরণ করিয়াও কন্যার ইহা হইয়াছে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী উদ্বেগ বা শোক, প্রেমে নৈরাশ্য, অসম্পূর্ণ আহার ও কদর্য্য স্থানে বাস এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি নিস্তেজস্কর অবস্থাও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানিক বা সাধারণ পুরাতন পীড়া হেতুও ইহার উদ্ভব হয়। দুষ্ট ও বিকৃত স্বভাববশত কখন২ হিষ্টিরিয়ার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে।

কখন২ পুরুষের হিষ্টিরিয়ার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে, কিন্তু পুরুষের প্রকৃত হিষ্টিরিয়া অতিবিরল। প্রায় ৩৫ হইতে ৭০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই অবস্থা হয়। অতিরিক্ত রতি-ক্রিয়া বা হস্তমৈথুন; অতিরিক্ত পরিশ্রম, দীর্ঘ কাল মনঃকষ্ট ও উদ্বেগ; অতিরিক্ত ও

দীর্ঘ কাল স্থায়ী মানসিক পরিশ্রম; বৃদ্ধাবস্থা হেতু অপকর্ষ; অথবা মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়ার আরম্ভ ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে।

ভয় প্রভৃতি কোন২ প্রবল ও আকস্মিক চিত্তসংক্ষোভজনিত বিকলতাকে সচরাচর এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। পূর্ব্বে রোগী মনের ভাব প্রকাশ করিতে না পারিলে, অথবা দীর্ঘ কাল নিস্তেজস্কর অবস্থায় থাকিলে, সামান্য কারণেই পীড়া হইতে পারে। যে কারণে প্রথম আক্রমণ হয়, পরে তাহার অতি সামান্য ঘটনা হইলেই উহা প্রকাশ হইতে পারে। হাস্যাবরোধবশত হিষ্টিরিয়ার অতি দুরূহ আক্রমণ হইয়াছে। অপকার, রক্তনাশ বা কোন প্রবল পীড়া ইত্যাদি ভৌতিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতুও ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ। হিষ্টিরিয়ার যে বহুলপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার অতি সামান্য বর্ণনাও সম্ভব নহে। ইহা প্রায় সকল পীড়ারই রূপ ধারণ করিতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে চিত্তসংক্ষোভের অতিরিক্ত উত্তেজন; ইচ্ছাশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তির স্বল্পতা; সাধারণত ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন, অর্থাৎ হাইপারস্থিসিয়া ও ডিসিস্থিসিয়া; এবং পেশীর অনৈচ্ছিক গতি ও স্পন্দনক্রিয়ার অন্যরূপ বিকার ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। এস্থলে প্রথমে হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের বিষয় বর্ণন করিয়া পরে উহার অবস্থার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

হিষ্টিরিয়ার আক্রমণ বা ফ্লিট্। সচরাচর অপর লোকের সম্মুখে এই ফ্লিট্ হয়, নিদ্রিতাবস্থায় কখনই হয় না। হঠাৎ আক্রমণ হয় না, কিন্তু ক্রমে২ উহার প্রকাশ হয়। সচরাচর রোগী সুবিধাজনক সংস্থানে থাকিতে ও বস্ত্রাদি সাবধান করিতে সমর্থ হয়। অনেক স্থলে ইহার পূর্ব্বে দীর্ঘ নিশ্বাস, ফোঁপানি, হাস্য, কাৎরানি, অর্থহীন বাক্য কথন, অঙ্গভঙ্গি অথবা গ্লোবস্ হিষ্টেরিকসের অনুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু বিশেষ কোন প্রকার ক্রন্দন কখনই শুনা যায় না। আক্রমণকালে রোগীকে আত্মবোধশূন্য বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু কঞ্জাংটাইবা স্পর্শ করিলেই সপ্রমাণ হয় যে, রোগী কখনই সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধশূন্য হয় না। অধিকন্তু নিকটে কি ঘটনা হইতেছে, রোগী তাহা জানিতে পারে এবং মধ্যে২ অক্ষিপুটের নিম্ন দিয়া অবলোকন করিয়া থাকে। আক্ষেপিক গতি সর্ব্বত্র সমান হয় না, হস্তপদের সমান্য আকুঞ্চন হইতে প্রবল সাধারণ কন্‌বল্‌শন্ ও প্রায় ধমুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ হইতে পারে। অনেক স্থলে রোগী প্রবল বেগে চতুর্দ্দিকে হস্তপদ ছুড়িতে থাকে, কিন্তু বৃদ্ধাঙ্গুলি অভ্যন্তর দিকে বক্র ও হস্ত বদ্ধমুষ্টি দেখা যায়। এই অবস্থা কেবল কয়েক মিনিট্ হইতে অনির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত থাকিতে এবং মধ্যে২ উহার বিরাম হইতে বা না হইতেও পারে, কিন্তু মুখমণ্ডল নীলবর্ণ বা শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রমের অন্য লক্ষণ প্রকাশ হয় না। শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ ও বিষম এবং অনেক স্থলে মুখ ও গলার মধ্যে গড়্২ ও গোলমেলে শব্দ হয়। কনীনিকা প্রসারিত হয় না। অনেক স্থলে দৃষ্টি অভ্যন্তর দিকে অল্প বক্র হয় এবং সময়ে২ চক্ষু ঊর্দ্ধ দিকে উঠে। নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে। রোগী জিহ্বা কামড়ায় না এবং মুখে প্রায় ফেনা দেখা যায় না। সচরাচর ক্রন্দন, হাস্য, দীর্ঘ নিশ্বাস বা জৃম্ভণের পর আক্রমণের শেষ হয় এবং তৎপরে রোগী আপনাকে দুর্ব্বল বোধ করে, কিন্তু সচরাচর অচৈতন্য হয় না। কদাচ এই অবস্থার পর দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত এক প্রকার মূর্চ্ছাবস্থায় থাকে। অনেক স্থলে উদ্গারের সহিত বায়ু নির্গত এবং প্রভূত পরিমাণে বর্ণহীন জলবৎ প্রস্রাব হয়। কদাচ আক্রমণের পর হিষ্টেরিক্যাল্ ম্যানিয়া হয় এবং ঐ অবস্থায় রোগী হিতাহিত বিবেচনা করিতে পারে না।

হিষ্টিরিয়ার অবস্থা। এই অবস্থায় মানস, স্পর্শানুভব ও স্পন্দন এই ত্রিবিধ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

ক। মানস ক্রিয়া। ইচ্ছাশক্তি ও মানসিক শক্তির হ্রাস হয়, কিন্তু চিত্তসংক্ষোভসংক্রান্ত ক্রিয়া বশীভূত থাকে না এবং সহজেই উহার উত্তেজন ও আধিক্য হইয়া থাকে। কোন২ রোগী দাঁড়াইতে, চলিতে, কথা কহিতে বা ঐরূপ কার্য্য করিতে পারে না, এই কথা বলিয়া থাকে, কিন্তু নিজের অবস্থা ভুলিয়া গেলেই অনায়াসে এ সকল কার্য্য করে। অনেক স্থলে কোন কারণ ব্যতীত হঠাৎ অস্বাভাবিক প্রফুল্লচিত্ত হইয়া রোগী বিষণ্ণ হইয়া পড়ে এবং বিনা কারণে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে ও ক্রন্দন বা হাস্য করে। কোন২ বিষয়ে কল্পনা ও চিন্তাশক্তির প্রাখর্য্য হয় বটে, কিন্তু সাধারণত বুদ্ধি-বৃত্তির হ্রাস হয়, অনেক রোগী অনেক অনর্থক কথা কহে। ইহারা অতিরিক্ত আত্মগরিমা ও অপরের আদরাদি ভাল বাসে এবং যখন অপরে উহাদিগকে আদর বা স্নেহ করে অথবা উহাদের বিষয়ে আন্দোলন হয়, তৎকালে উহারা যেরূপ আহ্লাদিত থাকে, অন্য সময়ে সেরূপ দেখা যায় না। এইরূপ কারণেই বালিকার অনশনে অবস্থান এবং মূর্চ্ছনা ও কৃত্রিম নিদ্রাভ্রমণ ইত্যাদি অবস্থা ঘটিয়া থাকে। অনেককে অস্থির, উত্তেজিত ও ধৈর্য্যহীন হইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহ২ কেবল সকল বিষয়ে নিরপেক্ষ হইয়া এক সঙ্গে দীর্ঘ কাল বিষণ্ণ মনে, নিস্তব্ধ ও নিশ্চল ভাবে নিস্পৃহ হইয়া থাকে এবং বস্ত্রাদি বা অন্য কোন বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করে না। কখন২ এক প্রকার ম্যানিয়া প্রকাশ পায়। রোগী, বিশেষত বিরলে অধিক সুরাপান করিতে ভাল বাসে।

খ। স্পর্শানুভবক্রিয়া। সাধারণত স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য, হাইপার্স্থিসিয়া বা স্নায়বিকতা হয়। ত্বক্ ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয় উভয়েরই এই অবস্থা হইয়া থাকে, রোগী অত্যল্প উত্তেজন অনুভব করে এবং তাহাতেই অতিরিক্ত উত্তেজিত হয়। অধিকন্তু যৎসামান্য উত্তেজন হেতু ডিসিস্থিসিয়া বা বেদনানুভব হয়। কোন২ অংশে ত্বকের টাটানি, বিশেষত বাম দিকে কখন২ তীব্র টাটানি; পৃষ্ঠবংশের কোন২ স্থানে বা সর্ব্বত্রই সামান্য নিপীড়নে দূরবর্ত্তী স্থানে দুরূহ বেদনার বিকিরণ; সন্ধিস্থানে বেদনা; এবং উদরে বেদনা হইয়া থাকে। সবেদন স্থানের প্রতি রোগীর মনোযোগ না থাকিলে, অধিক বেদনানুভব হয় না এবং ঐ বেদনাও গভীরস্থিত নহে। ত্বক্ স্পর্শ করিলে বা চিমৃটা-ইলে, যেরূপ বেদনা বোধ হয়, উহা ক্রমে২ দৃঢ় রূপে চাপিলে বা নির্দ্দয় ভাবে কোন সন্ধি নাড়িলে, সেরূপ বেদনা বোধ হয় না। বিশেষ২ ইন্দ্রিয়েরও অল্প উত্তেজনে ডিসিস্থি-সিয়া হইয়া থাকে। সচরাচর দেহের নানা স্থানে আপনা হইতে নিউর্যাল্‌জিয়ার ন্যায় বেদনা বোধ হয়। এই বেদনাকে রোগী অতি তীব্র বলিয়া উল্লেখ করে এবং মস্তকের পশ্চাৎ ও উপরিভাগে ইহা হইলে, অনেক স্থলে ইহার স্বভাব ক্লেবস্ হিষ্টেরিকসের ন্যায় হয়। বাম পার্শ্বে, পৃষ্ঠদেশে, সেক্রম্ বা কক্‌সিক্সের উপর এবং সন্ধিতেও এই বেদনা হইয়া থাকে। চিনচিনি, অসাড়তা, গাত্র সিহরন, দৃষ্টিপথে আলোক বোধ, কর্ণে শব্দ, অথবা বিশেষ গন্ধ বা আস্বাদ অনুভব ইত্যাদি সচরাচর ঘটিয়া থাকে। অনেক স্থলে হিষ্টেরিকস্ গ্লোবস্‌ও অনুভূত হয়। ইহাতে গলার মধ্যে সঙ্কোচন অথবা যেন একটা গোলা বদ্ধ হইয়া আছে, এরূপ বোধ হয়। ঐ স্থানে উহা আবদ্ধ হওয়াতে যেন শ্বাস রোধ হইল, এইরূপ বোধ হওয়াতে রোগী উহা দূর করিতে সচেষ্ট হয় অথবা উদরোর্দ্ধ প্রদেশ বা তাহার নিম্ন হইতে উহা যেন উর্দ্ধে উঠিতেছে এইরূপ অনুভূত হইয়া থাকে। কদাচ ত্বকের ও নিম্নস্থিত নির্ম্মাণ অথবা বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের হাইপাস্থিসিয়া বা সম্পূর্ণ এনিস্থিসিয়াও হয়। সচরাচর পরিমিত স্থানে ও বিষম রূপে বিস্তৃত হইয়া এনিস্থিসিয়া হয়,

কিন্তু অর্দ্ধ এনিস্থিসিয়া বা কেবল অধঃশাখায় ও সাধারণত সর্ব্ব স্থানে উহা হইতে পারে। হিষ্টিরিয়াজনিত অর্দ্ধ এনিস্থিসিয়া কখন সম্পূর্ণ কখন বা অসম্পূর্ণ হয়। কখন২ উষ্ণতা ও শীতলতা অনুভব করিবার শক্তির অভাবের সহিত বা উহা ব্যতীত এন্যালজিসিয়া হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ অর্দ্ধ-এনিস্থিসিয়া হইলে, পশ্চাল্লিখিত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। স্পষ্ট সীমাতে এনিস্থিসিয়াযুক্ত অংশ ও সুস্থ অংশের স্পষ্ট সীমা আছে এবং অনেক স্থলে ঐ সীমা প্রায় মধ্য রেখার সহিত মিলিত হইয়া থাকে। আক্রান্ত দিক্ অপেক্ষাকৃত শীতল ও রক্তহীন হয়; উহাতে কিয়ৎ পরিমাণে স্থায়ী ইস্কিমিয়া দেখা যায়, পিনের দ্বারা বিদ্ধ করিলে, সহজে উহা হইতে রক্ত বাহির হয় না। ত্বকের ন্যায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীরও ঐ অবস্থা হয়। এনিস্থিসিয়াযুক্ত দিকে কিয়ৎ পরিমাণে বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ও আক্রান্ত হয় এবং কোন২ স্থলে দৃষ্টিসংক্রান্ত লক্ষণ অর্থাৎ এক্রোম্যাটপ্সিয়া হইয়া থাকে। বিসিয়ার কোন পরিবর্ত্তন হয় না, কিন্তু আক্রান্ত দিকের ওবেরির হাইপারস্থিসিয়া হয়। স্পন্দন-পক্ষাঘাত হইলে, উহা আক্রান্ত দিকেই হইয়া থাকে। উর্দ্ধ এনিস্থিসিয়া অনেক স্থলেই স্থায়ী হয়, কিন্তু উহার পরিমাণের ও তীব্রতার তারতম্য দেখা যায়। রোগী স্বয়ং এই লক্ষণ না জানিতেও পারে। শার্কট্ হিষ্টিরিয়াতে ওবেরির হাইপরস্থিসিয়া বা ওবেরিএলজিয়াকে বিশেষ লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন। নিম্নে ইহার লক্ষণাদির উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহাতে উদরের অধোভাগে, সচরাচর এক, বিশেষত বাম দিকে কখন২ উভয় দিকে এবং হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশের সীমার মধ্যে বেদনা হয়। কখন২ ইহা এত তীব্র হয় যে, রোগী ঐ স্থান স্পর্শ করিতে দেয় না, কখন২ উহা এত সামান্য হয় যে, নিপীড়ন ভিন্ন উহা অনুবোধ করা যায় না। ওবেরি স্ফীত ও বৃহৎ হইতে পারে। এক পার্শ্বে ঐ অবস্থা হইলে, উহার সহিত ঐ দিকে অর্দ্ধ এনিস্থিসিয়া, পেরিসিস্ বা কন্ট্র্যাক্চর্ হইতে পারে। উভয় পার্শ্বে হইলে, উভয় পার্শ্বের ঐ অবস্থা হয়। ওবেরির নিপীড়নে যে কোন২ অনুবোধের উদ্ভব হয়, তাহাকে অরা হিষ্টেরিকা বলা যাইতে পারে, কিন্তু উহা নিয়মিত ও দৃঢ় রূপে চাপিলে, কখন২ হিষ্টিরিয়ার কন্‌বল্‌শনের উপশম, উহার তীব্রতার হ্রাস এবং উহার নিবারণও হইতে পারে, কিন্তু হিষ্টিরিয়ার স্থায়ী লক্ষণের উপর ইহার কোন প্রভাব দেখা যায় না। হিষ্টিরিয়াতে মূত্রাশয় বা সরলান্ত্র মূত্র ও মলে পরিপূর্ণ থাকিলেও কখন২ রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না।

গ। স্পন্দনকর ক্রিয়া। হিষ্টিরিয়ার অবস্থায় সচরাচর ঐচ্ছিক গতির স্বল্পতা ও পেশীর উপর ইচ্ছাশক্তির হ্রাস হয়, কিন্তু চিত্তক্ষোভ, কল্পনাশক্তি, অনুভবশক্তি, প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন ও যান্ত্রিক কারণোদ্ভূত অনৈচ্ছিক গতির আধিক্য হয় এবং উহারা অতিসত্বর উত্তেজিত হইয়া থাকে। সামান্য কারণে রোগী হঠাৎ চমৃকিয়া উঠে, কোন না কোন কল্পনার প্রভাবে বেগে ধাবিত হয় এবং নির্ব্বোধের ন্যায় ঐরূপ নানাবিধ কার্য্য করে। হিষ্টিরিয়ার আক্রমণ ব্যতীতও কখন২ পেশীর আক্ষেপ বা দৃঢ়তা দৃষ্ট হয়। সচরাচর পেশীর আকুঞ্চন ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের আক্ষেপও হইয়া থাকে। কখন২ কোন২ প্রকার স্পন্দনপক্ষাঘাত দেখা যায়। সচরাচর হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের পর এই ঘটনা হয় এবং ইহা সচরাচর এক অঙ্গে বা উহার কোন অংশে হয়, কিন্তু কখন২ হেমিপ্লিজিয়া বা প্যারাপ্লিজিয়া অথবা সাধারণ পক্ষাঘাতের ন্যায় হইয়া থাকে। সচরাচর পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানের অনুভবশক্তির হ্রাস হয় না। পরিপোষণেরও কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না অথবা দীর্ঘ কাল পরে উহার অল্প পরিবর্ত্তন হয়। সচরাচর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উহার উত্তেজনশক্তির হ্রাস দেখা যায় না, কিন্তু কখন২ উহার স্বল্পতা বা এক কালে অভাব হয়। কখন২ এক বা অধিক সন্ধি দৃঢ় ও বক্র হইয়া থাকে এবং উহা সরল করিতে গেলে,

রোগী ইচ্ছাপূর্ব্বক তাহা করিতে দেয় না। উহা সরল করিতে সমর্থ হইলেও শীঘ্র২ কখন২ হঠাৎ উহা পূর্ব্ব সংস্থানে আইসে। হিষ্টিরিয়াজনিত পক্ষাঘাতের শীঘ্র২ পরিবর্ত্তন এবং কখন২ হঠাৎ নিবৃত্তি হয়। এই পক্ষাঘাত ক্লোরোফর্ম্মের ঘ্রাণে সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত হয় এবং পুনরায় স্বাভাবিক ক্ষমতার আবির্ভাব হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াজনিত হেমিপ্লিজিয়ার নির্ণায়ক লক্ষণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহা সচরাচর অসম্পূর্ণ; জিহ্বা ও মুখমণ্ডল প্রায় আক্রান্ত হয় না, কিন্তু টোসিস্ হইতে পারে; চলনের ভাব প্রকৃত হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় হয় না, ইহাতে রোগী কেবল জঙ্ঘা টানিয়া লইয়া যায়, দোলায়মান গতি হয় না এবং বৃদ্ধাঙ্গুলি ঊর্দ্ধমুখ হইয়া থাকে; রোগীকে সম্মুখে বক্র করিলে, বাহু পৃষ্ঠ দিকে লইয়া যায়। হিষ্টিরিয়াজনিত প্যারাপ্লিজিয়াতেও প্রায় সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না, সচরাচর এক জঙ্ঘা, বিশেষত বাম জঙ্ঘা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে; শয়নাবস্থায় রোগী সহজে অঙ্গ নাড়িতে পারে, কিন্তু দুই দিক্ ধরিয়া উহাকে চলাইতে চেষ্টা করিলে, বোধ হয় যেন, উহার পেশীর কোন ক্ষমতাই নাই এবং না ধরিয়া থাকিলে, রোগী পড়িয়া যায়, কিন্তু ভূমির নিকট হইতে হঠাৎ সামলাইয়া উঠে। প্যাটেলার প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার আধিক্য এবং গুল্‌ফের ক্লোনস্ হইতে পারে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র সচরাচর আক্রান্ত হয় না। কণ্ঠনলীর পক্ষাঘাত হেতু এফোনিয়া হইতে পারে। ইহাতে স্বরের গুণের কোন পরিবর্ত্তন হয় না, রোগী কেবল ফুস্‌ফুস্ করিয়া কথা কহে এবং উহাকে স্পষ্ট রূপে কথা কহিতে চেষ্টা করাইলে, তাদৃশী বাক্‌শক্তিও নষ্ট হইতে দেখা যায় না। এই এফোনিয়া, বিশেষত প্রবল চিত্তক্ষোভের প্রভাবে হঠাৎ আরাম হইতে পারে। কোন২ রোগী এক বারে কথা কহিতে চেষ্টা করে না। কখন২ যে উদরের অদ্ভুত এক প্রকার বৃদ্ধি হয়, তাহাকে ফ্যাণ্টম্ টিউমর্ কহে। উদর সম্মুখে ও দুই দিকে সম ভাবে উচ্চ হয়, কখন২ অতি বৃহৎ হইয়া থাকে, কিন্তু বক্ষঃস্থলের নিম্নে ও পিউবিসের উপরে সঙ্কোচন দেখা যায়। এই বিবৃদ্ধি মসৃণ ও সমরূপ, কোমল, এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে চালিত হয়, প্রতিঘাতে কিয়ৎ পরিমাণে রেজোন্যাণ্ট, কিন্তু বেদনাযুক্ত নহে। যোনির মধ্যে পরীক্ষা করিয়া কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। ক্লোরোফর্ম্মের ঘ্রাণে এই টিউমর্ অতিসত্বর দূরীভূত হয়, কিন্তু রোগী আত্মবোধ প্রাপ্ত হইলে, উহা পুনরায় প্রকাশ হইয়া পড়ে।

হিষ্টিরিয়াপীড়াপ্রবণ অধিকাংশ রোগীর শরীর সুস্থ থাকে না। অনেকে দুর্ব্বল ও স্বল্পরক্ত। কিন্তু এক আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ইহারা অল্প পরিমাণে আহার করিলেও বোধ হয় যেন, পরিপোষণের স্বল্পতা হয় না। অনেক স্থলে ইহাদের পশ্চাল্লিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। ক। পরিপাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষত আধ্মান, উদরে গড়্২ শব্দ, মুখে অধিক জলোদ্গম, কার্ডিএল্‌জিয়া, দুষ্ট ক্ষুধা, আহারের পর উদরের পূর্ণতা, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, অন্ত্রশূল বা গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া। খ। রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম। বেস-মোটর্ স্নায়ুর ক্রিয়ার বিকলতা হেতু এই সকল লক্ষণের অনেক উদ্ভূত হয়। হৃদ্বেপন, মূর্চ্ছনার উপক্রম, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে ধমনীর স্পন্দন, রক্তবহা নাড়ীর স্ফুরণ বা দপ্‌দপ্, হস্তপদের শীতলতা, হঠাৎ মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও সন্তাপের বৃদ্ধি। গ। শ্বাসপ্রশ্বাস-সম্বন্ধীয় লক্ষণ। বক্ষঃস্থলের অগ্র পশ্চাতে ভারবোধ, মধ্যে২ দ্রুত ও কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস, কখন২ উহার অতি দুরূহ ভাব, বিশেষ একপ্রকার চিঁচিঁ বা কুক্কুরধ্বনি ও শৃগালধ্বনিবৎ দীর্ঘ কাল স্থায়ী আক্ষেপিক উত্তেজনীয় ও শুষ্ক কাসি, হিক্, এবং লালার সহিত রক্ত নির্গম। ঘ। ঋতুসংক্রান্ত পীড়া। ঙ। মূত্রনিঃসরণসংক্রান্ত পীড়া। মূত্রাশয়ের অত্যুত্তেজন ও পুনঃ২ মূত্রনিঃসরণ হইতে পারে। কখন২ মূত্রকৃচ্ছ্র বা মূত্রাবরোধ হয়। কখন২ কিয়ৎ কালের জন্য অল্প মূত্র নিঃসৃত বা আদৌ উহা উৎপন্ন না

হইতেও পারে। শার্কট্ বিশ্বাস করেন যে, পুনঃ২ বমনের সহিত কখন২ স্থায়ী ইস্‌চিউরিয়া হয় ও বান্ত পদার্থে মূত্রের গন্ধ থাকে এবং রাসায়নিক বিয়োগ দ্বারা উহা হইতে কিঞ্চিৎ ইউরিয়া পাওয়া যায়। এই অবস্থার সহিত ইউরিমিয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কিন্তু অনেকে এই ঘটনা বিশ্বাস করেন না।

এস্থলে যে সকল লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইল, রোগিবিশেষে এবং সময়ে২ এক রোগীতেও উহাদিগকে একত্র দৃষ্ট হয় না। হিষ্টিরিয়ার অবস্থা স্থায়ী হইতে পারে, অথবা কেবল মধ্যে২ উহা প্রকাশিত ও অল্লাধিক তীব্র হইয়া উঠে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, দেহের উপর ভিন্ন২ ধাতু সংলগ্ন করিলে, একপ্রকার বিশেষ ভাবের উদয় হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিতই এই বিষয় দেখা যায়।

হিষ্টিরিও-এপিলেপ্‌সি। এই অবস্থাকে এপিলেপ্‌সিবৎ হিষ্টিরিয়াও কহে। এই অবস্থায় অতিতীব্র কন্‌বল্‌শন্ ও এপিলেপ্‌সির ন্যায় অল্লাধিক স্পষ্ট কোন২ লক্ষণ প্রকাশ হওয়াতে ইহাকে এপিলেপ্‌সি বলিয়া বোধ হয়। ইহার স্বভাব একরূপ নহে। ১। এইরূপ পীড়াই অধিক দৃষ্ট হয়, ইহাতে হিষ্টিরিয়া ও এপিলেপ্‌সির আক্রমণের লক্ষণ পৃথক্ রূপে লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাকে স্পষ্ট ক্রাইসিসের সহিত হিষ্টিরিও-এপিলেপ্‌সি কহা যায়। শার্কট্ ইহাকে পশ্চাল্লিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। ক। এপিলেপ্‌সিই প্রধান পীড়া, হিষ্টিরিয়া উহার সহিত মিলিত হয়। অনেক স্থলেই যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। খ। হিষ্টিরিয়ার উপর এপিলেপ্‌সি হয়। ইহা অতিবিরল। গ। আনুষঙ্গিক শ্রেণী। (১) পিটিট্ মলের সহিত হিষ্টিরিয়ার কন্‌বল্‌শন্। (২) কন্‌বল্‌শন্‌রহিত হিষ্টিরিয়ার কোন২ লক্ষণের সহিত (যথা কণ্ট্র্যাক্‌চর্, এনিস্থিসিয়া) এপিলেপ্‌সির কন্‌বল্‌শন্। ২। এই পীড়াতে মিশ্র স্বভাবের আক্রমণ হয়, ইহাকে সমবেত ক্রাইসিসের সহিত হিষ্টিরিও-এপিলেপসি কহে। শার্কট্ ইহাকে পশ্চাল্লিখিত রূপে বর্ণন করিয়াছেন। ক। প্রথম হইতে এপিলেপ্‌সিবৎ হিষ্টিরিয়ার মিশ্র লক্ষণ প্রকাশ হয়। খ। ইহাতে হিষ্টিরিয়ার অরা অতিমুখ্য লক্ষণ। ইহা উদরে অবস্থিত ও সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং এপিলেপ্‌সির সহিত অরা থাকিলে, যেমন প্রথমে মস্তক বা কোন শাখা আক্রান্ত হয়, ইহাতে তাহা হয় না। গ। ইহাতে কন্‌বল্‌শনের আক্রমণে প্রথমে এপিলেপ্‌সির ন্যায় হঠাৎ ক্রন্দন, অতিরিক্ত পাণ্ডুতা, আত্মবোধরাহিত্য, পতন ও মুখমণ্ডলের বিরূপতা হয়, তৎপরে সমস্ত অঙ্গের বলকর দৃঢ়তা জন্মিয়া থাকে। এই দৃঢ়তার পর প্রায় ক্লনিক্ কন্‌বল্‌শন্ হয় না। ইহা অল্প কাল স্থায়ী, ইহার দোলন পরিমিত, এবং দেহের এক দিকে উহার আধিক্য হয়। মুখমণ্ডল অত্যন্ত স্ফীত ও উহার বায়লেট্ বর্ণ হইতে পারে। পরিণামে অচৈতন্য ও অল্লাধিক কাল স্থায়ী সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত পেশী সকল শিথিল হইয়া যায়। ঘ। এই প্রথমাবস্থার পর ক্লনিক্ অবস্থা হয়। তৎপরে কেবল হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতিরিক্ত ইচ্ছাধীন অঙ্গভঙ্গি ও কখন২ যে প্রবল আকুঞ্চন হয়, তাহাতে ভয়, ঘৃণা প্রভৃতি প্রবল মনোবেগ প্রকাশ করে। ইহার সহিত মধ্যে২ প্রলাপ হইয়া থাকে। ঙ। দীর্ঘ শ্বাস, রোদন বা হাস্য হইয়া আক্রমণের শেষ হয়। এই সকল অবস্থা যে নিয়মিত রূপে ও পরে২ ঘটে, এমন নহে, ইহারা জড়িত হইয়া কোন২ সময়ে কোন২ টি প্রবল হইয়া উঠে।

এইরূপ আক্রমণের স্বভাবসম্বন্ধে কেহ২ কহেন যে, উভয় পীড়া একত্র সংঘটিত হইয়া ইহা উৎপন্ন করে। কিন্তু কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতের মতে হিষ্টিরিয়াই ইহার প্রধান ও আদিম পীড়া এবং এপিলেপ্‌সির লক্ষণাদি আনুষঙ্গিক বা সহযোগীমাত্র। শার্কট্ এই মতাবলম্বী। তিনি পশ্চাল্লিখিত কারণ দ্বারা আপনার মতের পোষকতা করিয়া

থাকেন। আক্রমণকালে প্রকৃত এপিলেপ্সির লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কখন২ কেবল উহার অসম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। পিটিট্ মল্ বা এপিলেপ্সির বার্টিগো কখনই দেখা যায় না। পুনঃ২ আক্রমণ হইলেও পরে কখনই বুদ্ধিবৃত্তি কলুষিত বা ডিমেন্শিয়া হয় না। অধিকন্তু প্রকৃত এপিলেপ্সির পুনঃ২ আক্রমণ হইলে, শীঘ্র২ সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি, দুরূহ লক্ষণাদির প্রকাশ এবং অনেক স্থলে মৃত্যু হয়, কিন্তু হিষ্টিরো-এপিলেপসিতে কদাচ সন্তাপের আধিক্য হয় এবং পুনঃ২ আক্রমণ হইলেও এবং উহা অনেক দিন থাকিলেও অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা দেখা যায় না।

কখন২ যে কোন২ আশ্চর্য্য স্নায়বিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তদ্বিষয় এ স্থলে বর্ণন করা যাইবে। ১। ক্যাটালেপ্সি বা গ্রহাময়। এই অবস্থায় কোন২ পেশীর উপর ইচ্ছাশক্তির কোন প্রভাব থাকে না, আক্রান্ত অংশ যে সংস্থানে রাখা যায়, অনিশ্চিত সময় পর্য্যন্ত উহা ঐ অবস্থায় থাকে। ইহার সহিত আত্মবোধের অভাব হইতে বা না হইতেও পারে। সচরাচর অনুভবশক্তির হ্রাস, কখন২ উহার অভাব হয়। কখন২ মস্তিষ্কের বা বিসিয়ার যান্ত্রিক পীড়ার সহিত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ২। ট্র্যান্স বা মূর্চ্ছাবদবস্থা। ইহাতে রোগীর মৃতবৎ ও ভয়ানক রক্তবিহীন অবস্থা হয় এবং রক্তসঞ্চলন ও শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া প্রায় স্তব্ধ হইয়া পড়ে। এই অবস্থাপন্ন ব্যক্তিকে কখন২ মৃত বলিয়া বোধ করা হইয়াছে। ৩। একৃষ্ট্যাসি বা হর্ষোন্মত্ততা। ইহাতে রোগী অলৌকিক দৃশ্যাদি দর্শন করে ও কোন২ ধর্ম্মসাম্প্রদায়িকের ন্যায় নৃত্যাদি করিয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের উল্লিখিত চিহ্নাদি ও যে অবস্থায় উহার ঘটনা হয়, তাহাদের প্রতি মনোযোগ করিলে, মৃগী ও অন্যান্য প্রকার আক্রমণ হইতে উহাকে সচরাচর প্রভেদ করা যাইতে পারে। স্ত্রীলোকের অন্যান্য পীড়ার সময়ে হিষ্টিরিয়ার কথা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক। মস্তিষ্ক ও কাশেরুক মজ্জার পীড়া, পৃষ্ঠবংশের পীড়া, পেরিটোনাইটিস্, উদরের টিউমর্, ল্যারিঞ্জাইটিস্ এবং সন্ধির পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। হিষ্টিরিয়ার সাধারণ চিহ্ন, জ্বর ও অন্যান্য পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের অভাব, কেবল ত্বকের উপর বেদনা ও টাটানি, পূর্ব্বোল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার পক্ষাঘাতের স্বভাব, এবং ক্লোরোফর্ম্ম ঘ্রাণ দ্বারা অনেক স্থলেই ভ্রম দূর হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। ফিট্ বা আক্রমণের চিকিৎসা। এ অবস্থায় সচরাচর বিশেষ কিছু করিবার প্রয়োজন নাই। কেবল রোগীর নিকট হইতে অনধিকার চর্চ্চাকারী ও অনর্থক স্নেহকারক ব্যক্তিদিগকে অপসারিত করিবে। সম্ভব হইলে প্রথমে পীড়ার কারণ নির্ণয় করিয়া ও চিকিৎসকের উপর রোগীর বিশ্বাস জন্মাইয়া উহার প্রতি নিয়মিত, কিন্তু সস্নেহ ব্যবহার করিবে। যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে এবং গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিবে। অপর কিছু আবশ্যক হইলে, মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝাপ্টা, নাসারন্ধ্রে এমোনিয়া ব্যবহার, অথবা ক্ষণ কালের জন্য রোগীর নাসারন্ধ্র ও মুখ দৃঢ় রূপে বন্ধকরণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। আক্রমণ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে, মৃদু গ্যাল্ভ্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করিলে, কোন অপকার হয় না। কোন ঔষধ আবশ্যক হইলে, ব্যালিরিএন্ বা হিঙ্গুর সহিত এরোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া সেবন করাইবে। ইদানীং, বিশেষত আক্রমণ দুরূহ হইলে, শার্কট্ উহার নিবারণার্থে পূর্ব্বপ্রচলিত ওবেরির প্রদেশ দৃঢ় রূপে নিপীড়িত করিবার প্রথা প্রচলিত করিয়াছেন।

২। হিষ্টিরিয়ার অবস্থার চিকিৎসা। অনেক স্থলে স্থায়ী ও বদ্ধমূল পীড়ার চিকিৎসা অতিদুরূহ ব্যাপার। মানসিক ও নীতিবিষয়ক উপদেশ দ্বারা যাহাতে রোগী আপনার

বিষয় ও ক্লেশাদির প্রতি মনোযোগ না করিয়া সর্ব্বদা কোন আবশ্যক কার্য্যে ব্যাপৃত থাকে, এরূপ করিতে চেষ্টা করিবে। কোন অপকারক কুস্বভাব দূর করিবে। স্থান ও সংসর্গের পরিবর্ত্তন, বিশেষত ভ্রমণ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদি বাটীতে বা অন্য কোন প্রকারে অসুখের কারণ থাকে, সম্ভব হইলে, তাহা দূর করিবে। দেহের ও রক্তের অবস্থার, সাধারণ চিকিৎসা এবং পথ্যাদি ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে। হিষ্টিরিয়ারোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের কোন ক্রমেই এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বিবিধ প্রকার লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা অত্যন্ত আবশ্যক। বেলাডনা বা অহিফেনের পলাস্ত্রা বা লিনিমেণ্ট দ্বারা নানা স্থানের বেদনার বিশেষ উপকার হয়। সন্ধির বেদনা নিবারণার্থে লডেনম্‌সম্বলিত উষ্ণ পুল্‌টিশ্‌ বা ফোমেণ্টেশন্‌ই উৎকৃষ্ট। ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারিও আবশ্যক হইতে পারে। অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব নিবারণার্থে ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ইলেকৃট্রিসিটি দ্বারা পক্ষাঘাতের চিকিৎসা করিবে এবং হস্তপদ দৃঢ় হইয়া গেলে, এস্‌প্লিণ্ট বা অন্য কোন যন্ত্র দ্বারা উহাদের সংস্থানের পরিবর্ত্তন করিয়া অথবা প্যাসিব্‌ মোশন্‌ দ্বারা তাহার প্রতিকার করিবে। আবশ্যক হইলে ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবহার করিবে। ফ্যাণ্টম্‌ টিউমর্‌ দূর করিতেও এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। কণ্ঠনলীর উপর ক্ষুদ্র বেলেস্ত্রা বা একখণ্ড বেলাডনার পলাস্ত্রা ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে হিষ্টিরিয়াজনিত এফোনিয়া আরাম করা হইয়াছে। বোধ হয় রোগীর বিশ্বাস হেতুই এই প্রকার ঔষধে উপকার হইয়াছে। দুরূহ এফোনিয়াতে স্বররজ্জুর উপর গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা রোগীকে ফ্যারাডিক্‌ ইলেকৃট্রিসিটি দ্বারা চার্য্য করিয়া কণ্ঠনলী হইতে স্ফুলিঙ্গ বাহির করা যাইতে পারে। হিষ্টিরিয়াতে হিঙ্গু, ব্যালিরিএন্‌ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা যে কত দূর উপকার হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। এই সকল ঔষধ অতিশয় অপ্রীতিকর, কিন্তু আক্ষেপনিবারক বলিয়াও ইহাদের দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৮০। অধ্যায়।

হাইপোকণ্ড্রাএসিস্‌ বা চিত্তোদ্বেগ।

কারণ। এই পীড়া বাস্তবিক মানসিক অবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাতে রোগী আপনার প্রকৃত বা কাল্পনিক দৈহিক পীড়া বা অনুবোধের প্রতি সাতিশয় নিবিষ্টচিত্ত হয়। যে সকল উত্তমাবস্থ লোক প্রৌঢ়াবস্থায় কোন কার্য্য করে না, তাহাদেরই ইহা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা শ্রমোপজীবী ব্যক্তিদিগের মধ্যেও অল্প পরিমাণে দেখা যায়।

লক্ষণ। সচরাচর প্রথমে কোন প্রকৃত পীড়া, বিশেষত পরিপাকসংক্রান্ত ও পিত্তসংক্রান্ত পীড়া, উপদংশ বা কোন প্রবল পীড়া হইতে ইহার লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। কিন্তু কখন২ প্রথম হইতেই কাল্পনিক লক্ষণের প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সর্ব্বত্র সমান নহে, সময়ে২ উহার পরিবর্ত্তন হয়, অথবা নূতন লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে দেখা যায়। সচরাচর রোগী দেখিতে সুস্থকায় এবং উহার নিদ্রা ও সাধারণ ক্রিয়া সকল প্রায় সহজ অবস্থার ন্যায় সম্পাদিত হইয়া থাকে। লাক্ষণিক পীড়া হইলে এবং রোগী অসমর্থ না হইলে, অনেক চিকিৎসকের নিকটেই রোগ পরীক্ষা করায় এবং অধিক ঔষধ সেবন,

সর্ব্বদা উহার পরিবর্ত্তন ও নূতন ঔষধ উঠিলে, আগ্রহ সহকারে তাহা গ্রহণ করে। ইহারা আপনার পীড়ার কথা কহিতে ভাল বাসে এবং উহা বর্ণন করিবার সময়ে বৈজ্ঞানিক শব্দ ব্যবহার করে, চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় পুস্তক পাইলেই তাহা পাঠ করে, পুনঃ২ পীড়া পরীক্ষা করাইতে ভাল বাসে এবং আপনারা আপনাদের নাড়ী, জিহ্বা ও মলমূত্র পরীক্ষা করিয়া থাকে। ইহারা আপনাদের আহার ও পান এবং কখন২ বস্ত্রাদির প্রতিও বিশেষ মনোযোগী হয়। ইহারা হাইড্রোপ্যাথিক্ ও ঐরূপ চিকিৎসালয় এবং মিনারেল্ ওয়া-টারের প্রসিদ্ধ স্থানে সর্ব্বদা গমন করিয়া থাকে। ইহাদের নীতিবিষয়ক স্বভাব ও বন্ধুবর্গের প্রতি আচরণের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এই পীড়ার উপশম করা সহজ নহে, অনেক স্থলে আরাম করা অসম্ভব হইয়া উঠে। পরিণামে ইহারা হতাশ ও লোকদ্বেষী হইয়া জনসমাজ পরিত্যাগ করে। অপেক্ষাকৃত সহজ পীড়ায় ইহারা কেবল ২।১টি লক্ষণের বিষয় সর্ব্বদা চিন্তা করে এবং ঐ লক্ষণ যে কোন দুরূহ পীড়া হইতে উদ্ভূত হয় নাই, তাহা কোন ক্রমেই বিশ্বাস করে না। এগোরেফোরিয়া নামে যে একপ্রকার অবস্থার বিষয় উল্লিখিত হয়, তাহাকে এই অবস্থার প্রকারান্তর বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ইহাতে রোগী একাকী পথে বা বহুজনসমাকীর্ণ স্থানে যাইতে ভীত হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসক পীড়ার বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াছেন এবং সম্পূর্ণ রূপে উহার স্বভাব বুঝিয়াছেন ও উহা দূর করিতে তাঁহার বাস্তবিক যত্ন আছে, রোগী এরূপ বিশ্বাস না করিলে, রোগোপশম হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। রোগী যে নিজের পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিবে না এরূপ সম্ভব নহে, তবে যত দূর সম্ভব, সাবধানে ও সস্নেহে উহার সহিত তর্ক করিয়া যাহাতে রোগী পীড়ার বিষয় চিন্তা না করে এবং জনসমাজে থাকিয়া, ভ্রমণ করিয়া বা অন্য কোন রূপে কোন কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া অন্যমনস্ক হয়, এরূপ চেষ্টা করিবে। স্নান, অঙ্গচালন ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। রোগীর সন্তোষের জন্য কোন না কোন ঔষধ সেবন করান উচিত। যদি ঔষধ সেবন করান আবশ্যক হয়, তাহা হইলে ঔষধ দ্বারা প্রধান লক্ষণের চিকিৎসা করিবে. কিন্তু যাহাতে কোন অপকার হয়, এরূপ ঔষধ সেবন করাইবে না। কখন২ কেবল পরিবর্ত্তনের জন্য রোগীকে হাইড্রোপ্যাথিক্ চিকিৎসালয়ে বা মিনারেল্ ওয়াটারের স্থানে প্রেরণ করিলে উপকার হয়।

৮১। অধ্যায়।

কোরিয়া, সেণ্ট বাইটস্ ড্যান্স।

কারণ ও নিদান। এই পীড়ার স্বভাববিষয়ে অনেক মত প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু এস্থলে কেবল প্রধান২ কয়েকটির বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

মৃতদেহ পরীক্ষায় এই পীড়াতে কোন নির্দ্দিষ্ট পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। ডাং ডিকিন্সন্ কহেন যে, ইহাতে স্নায়ুকেন্দ্রে, বিশেষত মস্তিষ্কের মূলে এবং কাশেরুক মজ্জার উপরিভাগ ও উহার ধূসর পদার্থের পশ্চাৎ ও পার্শ্বভাগে উভয় দিকে সম রূপে বিস্তৃত হাই-পারিমিয়া হইয়া থাকে। ধমনীতে হাইপারিমিয়া অতি স্পষ্ট হয় এবং পীড়ার স্থিতি-কালানুসারে রক্তস্রাব, এগ্জুডেশন্, অপকর্ষ ও পুরাতন পীড়ায় এস্ক্লিরোসিসের চিহ্ন ইত্যাদি দৃষ্ট হইয়া থাকে। তিনি এই রক্তাধিক্যকে কোরিয়ার প্রধান কারণ ও কাশেরুক

মজ্জাই উহার বিশেষ স্থান বলিয়া বিবেচনা করেন। তিনি কহেন যে, বাতরোগ এবং স্নায়ুমণ্ডলসংক্রান্ত বিবিধ প্রকার মানসিক ও প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন এই দুই শ্রেণীস্থ কারণই রক্তাধিক্যের প্রকৃত কারণ। যে স্থলে অপকার হয়, সেই স্থান হইতে উদ্ভূত উত্তেজন দ্বারা যে স্নায়বিক ক্রিয়ার অত্যুত্তেজন হয়, তাহা হইতেই পেশীর উত্তেজন হইয়া থাকে।

কার্কের মতে হৃৎকপাট হইতে বেজিটেশন্ বিচ্ছিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র এম্বোলাই রূপে কর্পোরা ষ্ট্রাইএটা ও অপ্টিক্ থ্যালেমাইএর নিকটস্থ কন্‌বোলিউশনের ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীতে বা ঐ কেন্দ্রদ্বয়ের মধ্যে, অথবা নিকটস্থ মস্তিষ্কের অন্য অংশে আবদ্ধ হওয়াতে কোন২ স্থলে এই পীড়ার উদ্ভব হয়। জ্যাক্‌সন্ ও ব্রড্‌বেণ্টও এই মতাবলম্বী। ব্রড্‌বেণ্ট কর্পোরা ষ্ট্রাইএটাতে ও জ্যাক্‌সন্ নিকটস্থ কন্‌বোলিউশনে ইহার স্থান নিশ্চয় করেন। ব্যাষ্টিএন্ কহেন যে, ঐ অবরুদ্ধ পদার্থের স্বভাব থ্রম্বসের ন্যায় এবং শ্বেত কণা মিলিত হইয়া উহা নির্ম্মিত হয়। এই কারণে আক্রান্ত স্নায়ুকেন্দ্রের পরিপোষণের হ্রাস হইয়া উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। ইহাঁরা কহেন যে, প্রবল বাতরোগের সহিত যে কোরিয়া হয়, ইহাই তাহার কারণ।

অন্য মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা কহেন যে, ইহা সম্পূর্ণ রূপে ক্রিয়াবিকার এবং ইহাতে স্পন্দনকেন্দ্র বা কাশেরুক মজ্জা আক্রান্ত হয়।

কোরিয়ার উদ্দীপক কারণ সকলকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। (১) প্রবল বাত। (২) কোন না কোন মানসিক শক্ বা আবেগ অথবা চিত্তক্ষোভসংক্রান্ত পীড়া, বিশেষত ভয়। (৩) রক্তাল্পতা ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য। ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কোরিয়ার সহিত বাতরোগের যে সম্বন্ধ আছে, ইদানীং সকলেই তাহা স্বীকার করেন, কিন্তু ঐ সম্বন্ধের নিত্যতা ও প্রয়োজনীয়তাবিষয়ে সকলের এক মত নহে। যথা, ম্যাকেন্‌জি ৭২ জন রোগীর বিষয় অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন যে, প্রায় উহাদের মধ্যে অর্দ্ধেকের বাতরোগ ছিল এবং তদধিক রোগীদিগেরও যে উহা পূর্ব্বে হইয়াছিল, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব বটে। কিন্তু ডাং ষ্টর্জেস্ কহেন যে, যত লোকের কোরিয়া হয়, তাহাদের মধ্যে শত করা ৭৫ জনের পীড়ার সহিত বাতরোগের কোন সম্পর্ক দেখা যায় না, কিন্তু প্রবল সন্ধিবাতের সহিত যে অল্পসংখ্যক কোরিয়ার অব্যবহিত সম্বন্ধ আছে, তিনি তাহা স্বীকার করেন. তিনি সাধারণ বাতের সহিত ঐরূপ সম্বন্ধ স্বীকার করেন না। তিনি কহেন যে, যে পর্য্যন্ত কোন চিহ্ন বা লক্ষণকে বাতরোগের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া স্বীকার করা না হয়, সে পর্য্যন্ত এবিষয় নিশ্চিত হইতে পারে না। সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, বাল্যাবস্থার বাতে প্রধান২ লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না। বাস্তবিক কোরিয়ার লক্ষণের ও অধিক সন্তাপের সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস্ বা পেরিকার্ডাইটিস্ থাকিতে পারে, অথচ সন্ধিসংক্রান্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, প্রবল বাতের সহিত যে কোরিয়া হয়, সচরাচর এম্বলিজ্‌মকে তাহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যায়।

মানসিক ও ভৌতিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম কোরিয়ার অতিসাধারণ কারণ, এবং ভয়ের সহিত উহার বিশেষ নিকট সম্বন্ধ দেখা যায়। ডাং ষ্টর্জেস্ কহেন যে, ভৌতিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম কোরিয়ার সর্ব্ব প্রকার সন্নিহিত কারণের মধ্যে প্রধানতম। তিনি যে সকল রোগীর বিষয় অনুসন্ধান করিয়াছেন, তাহাদের মধ্যে দ্বি-তৃতীয়াংশের ভয় বা ভয়সদৃশ কারণে কোরিয়া হইয়াছিল। তিনি বিবেচনা করেন যে, অনেক রোগীর ইতিহাসে মনঃকষ্টের কারণের বিষয় জানিতে পারা যায় না। ভয় ব্যতীত অপরাপর চিত্তক্ষোভ-

সংক্রান্ত পীড়া হইতে কোরিয়া হইতে পারে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, বাল্যাবস্থায় কোরিয়ার অনুকরণ করিয়া এই পীড়া হইয়াছে। দুর্ব্বল ও স্বল্পরক্ত ব্যক্তিরই ঈদৃশ কারণে সহজে পীড়া জন্মে।

কোন২ স্থলে কোরিয়ার কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ স্থির করা যায় না। এরূপ স্থলে রক্তাল্পতা ও সাধারণ দৌর্ব্বল্যকেই ইহার কারণ বলিতে হইবে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রবল বিশেষ২ পীড়ায় রক্তের যেরূপ পরিবর্ত্তন হয়, ইহাতেও রক্তের সেইরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া পীড়া জন্মে।

স্নায়ুকেন্দ্রের সামান্য স্থানিক পীড়া বা উহাতে রক্তস্রাব; মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর পীড়া; মস্তকের বা কোন স্থানিক স্নায়ুর অপকার; কৃমি, সবেদন দন্তোদ্গম ইত্যাদি কারণে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন; হস্তমৈথুন; ঋতুসংক্রান্ত পীড়া; ও গর্ভাবস্থা ইত্যাদিকেও ইহার এক একটি কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে।

নিম্নলিখিত কারণ সকল ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। স্ত্রীজাতি, অল্প বয়স্, বিশেষত ৫ হইতে ১৫ বৎসর বয়ঃক্রম; জননেন্দ্রিয়ের সমুদ্বর্দ্ধনের সময়; কৌলিক দেহ-স্বভাব হেতু বিবিধ স্নায়বিক পীড়াপ্রবণতা; স্নায়ুপ্রধান ধাতু; (ডাং ষ্টর্জেস্ কহেন যে, কোরিয়াপীড়াপ্রবণ শিশুর অপর শিশু অপেক্ষা দ্বিগুণ পরিমাণে হৃৎপিণ্ড রুগ্ন হইবার সম্ভাবনা।) অপকৃষ্ট আহারাদি ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস এই সকল কারণে অসম্পূর্ণ পরিপোষণ; অনতিকাল পূর্ব্বে কোন প্রবল নিস্তেজস্কর পীড়ার আক্রমণ; এবং আর্দ্র ও শীতল জল বায়ু বা ঋতু। সকল বয়সেই মস্তিষ্কের বিবিধ যান্ত্রিক পীড়ার সহিত কোরিয়ার ন্যায় স্পন্দন হইতে পারে। কোন২ স্থলে যে বাল্যাবস্থায় ও কখন২ প্রৌঢ়াবস্থায় সর্ব্বদা চক্ষুর পাতা বুজাইতে বা মুখ আকুঞ্চিত করিতে দেখা যায়, তাহা কেবল কুঅভ্যাস হইতেই ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে বিবিধ পেশীর এক প্রকার বিশেষ স্থায়ী অনৈচ্ছিক গতি ও উহার স্বভাব ক্লনিক্ আক্ষেপের ন্যায় হয় এবং ঐচ্ছিক ক্রিয়ার উপর ক্ষমতার অভাব, পেশীর উপর ইচ্ছাশক্তির হ্রাস ও ক্রিয়ার সামঞ্জস্য করিবার শক্তির স্বল্পতা হইয়া থাকে। সচরাচর এই পীড়ার নির্দ্দিষ্ট প্রক্রম দেখা যায়, কিন্তু ইহার স্থিতিকাল সর্ব্বত্র সমান নহে ও লক্ষণাদি ক্রমে২ প্রকাশিত হয়। দুই বা তিন সপ্তাহের মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া ও উহারা অনিশ্চিত কাল ঐ অবস্থায় থাকিয়া তৎপরে উপশমিত হইতে আরম্ভ হয়। কখন২ ইহা পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে রোগী অস্থির ও চঞ্চল হয় এবং সুস্থির হইয়া থাকিতে পারে না, মধ্যে২ হঠাৎ হাত পা ছুর্ড়ে, চলিবার সময়ে এক পা স্থির করে বা টানিয়া চলে, মুখভঙ্গি বা বিবিধ প্রকার বিকৃত কার্য্য করে অথবা দ্রব্যাদি ফেলিয়া দেয় বা ভাঙ্গিয়া ফেলে। ডাং ষ্টর্জেস্ কহেন যে, সর্ব্বাগ্রে হস্তদ্বয়, তৎপরে দক্ষিণ হস্ত, বাম বাহু, মুখমণ্ডল, বামহস্ত, বাহুদ্বয়, দক্ষিণ বাহু, জঙ্ঘাদ্বয়, বাম জঙ্ঘা ও দক্ষিণ জঙ্ঘা, এই ক্রমানুসারে বিবিধ অঙ্গের পেশী আক্রান্ত হয়। তিনি কহেন যে, উৎকৃষ্টতর বুদ্ধিবৃত্তির চালনা জন্য যে সকল পেশী আবশ্যক হয় এবং শিশু যাহা সম্যক্ রূপে ব্যবহার করিতে শিখে না, কোরিয়াতে সেই সকল পেশীই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। যে সকল অংশ কোন সাধারণ স্পন্দনকেন্দ্রের উপর নির্ভর করে, ইহাতে তাহা আক্রান্ত না হইয়া স্বভাবত যে সকল অংশ দ্বারা অভিপ্রায়প্রণোদিত ও চিত্তসংক্ষোভসংক্রান্ত গতি সম্পাদিত হয়, তাহারাই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

বদ্ধমূল পীড়ার লক্ষণাদি অতি নির্দ্দিষ্ট। কোরিয়ার অনৈচ্ছিক বিষম ও অনর্থক গতিকে যে, "পেশীর উন্মাদ" বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহা অসঙ্গত নহে। সচরাচর

উহা অতিশয় তীব্র বা বেদনাদায়ক হয় না, একত্র সমবেত হইয়া বহুবিধ হইয়া উঠে। এই গতি যে পেশীর কেবল আকস্মিক স্পন্দন বা জার্ক, এমন নহে, ইহা বরং অস্থির গতির ন্যায়, ইহা দ্বারা সামাসিক সামঞ্জস্যকরী ক্রিয়া প্রকাশ হয়, কখন২ এই গতিতে উদ্দেশ্য ও কল্পনার একপ্রকার ভাব ব্যঞ্জিত হয়। মস্তক নানা দিকে চালিত হয়, মুখমণ্ডল সর্ব্ব প্রকার উপহাস্যাস্পদ হাস্য, ভ্রূকুটি ও বিকৃতি প্রকাশ করে, এবং অনেক স্থলে যেন জিহ্বা গিলিবার জন্য, উহা বাহির করিয়া ও জড়াইয়া মুখমধ্যে প্রবেশিত করে, অথবা গণ্ডদেশে ঠেলিয়া দেয় বা গলার মধ্যে টানিয়া লয়। রোগী অকস্মাৎ স্কন্ধদেশ স্পন্দিত করে, বাহু ছুড়ে এবং উহার সহিত হস্ত ও অঙ্গুলি দ্বারা নানাবিধ চঞ্চল গতি নির্ব্বাহ করিয়া থাকে। কখন২ জঙ্ঘা আক্রান্ত হয় না, হইলেও উহার গতি বাহুর গতির ন্যায় প্রবল হয় না। অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অকস্মাৎ স্পন্দনশীল ও বিষম হয় এবং শ্বাসগ্রহণকালে উদরের ও বক্ষের স্বাভাবিক গতির সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। কখন২ শুষ্ক স্নায়বিক কাসি বা ঘর্ঘরিত শব্দ হয়। দেহের পেশী যে অধিক আক্রান্ত হয়, এমন বোধ হয় না, কিন্তু সচরাচর রোগী কিয়ৎ কালের জন্য স্থির ভাবে উপবেশন বা শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না। কণ্ঠনলীর পেশী কদাচ আক্রান্ত হয়, কিন্তু গলকোষের পেশী কখনই আক্রান্ত হয় না। অনেক স্থলেই এই সকল অনৈচ্ছিক গতি প্রথমে এক দিকে প্রকাশ হয় ও এক দিক্ অপেক্ষা অপর দিকে অধিকতর স্পষ্ট হইয়া থাকে অথবা ইহা কেবল এক দিকেই হয় (হেমি-কোরিয়া) বা কেবল এক শাখায় আবদ্ধ থাকে। ইহার প্রতি মনোনিবেশ করিলে বা চিত্তক্ষোভ হইলে, ইহা অত্যন্ত তীব্র হইয়া উঠে। গভীর শ্বাস গ্রহণ করিলে বা ইচ্ছাশক্তি অতি প্রবল করিতে পারিলে, কিয়ৎ কালের জন্য গতি নিরস্ত হইতে পারে, কিন্তু পরে উহা আরও মন্দ হইয়া উঠে। গাঢ় নিদ্রাকালে ইহা নিরস্ত হয়, কিন্তু স্বপ্নপ্রভাবে উত্তেজিত হইতে পারে।

চলন, হস্তধারণ, মুখমধ্যে কোন বস্তু স্থাপন, পান, ভোজন, হাস্য, অথবা কোন বস্তু ধারণ বা বহন ইত্যাদি ক্রিয়ানির্ব্বাহকালে ঐচ্ছিক গতির উপর রোগীর ক্ষমতার অভাব দেখা যায়। রোগী সচরাচর হাতের বস্তু ফেলিয়া দেয় বা উহা আপনা হইতেই পড়িয়া যায়। সচরাচর বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ও অকস্মাৎ স্পন্দনশীল হয়। কোন২ পেশীর অকস্মাৎ স্পন্দন হওয়াতে মূত্রত্যাগকালে কষ্ট হইতে পারে। স্ফিংটর্ পেশী কখনই আক্রান্ত হয় না। আক্রান্ত পেশী সকল যে দুর্ব্বল হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই, উহাদের অল্প পেরিসিস্ হইয়া থাকে। সচরাচর রোগী শ্রান্তি ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করে এবং শিরঃপীড়া, হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা হয়। মুখমণ্ডলের ভাবে বোধ হয় যেন, কিঞ্চিৎ মানসিক বৃত্তির স্বল্পতা হইয়াছে। অনেক স্থলে, বিশেষত পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বাস্তবিক বুদ্ধিবৃত্তির কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়।

প্রায় সর্ব্বত্রই সাধারণ স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য এবং অনেক স্থলে স্পষ্ট এনিমিয়া হয়। পীড়ার সহিত জ্বর না হইলে, সন্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। অনেক স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। সচরাচর প্রস্রাব প্রথমে ঘন, উহাতে ইউরিয়ার আধিক্য, এবং অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে ইউরেট্স্ ও কখন২ অগ্জেলেট্স্ ও ফস্ফেট্স্ অধঃপতিত হয়।

কোরিয়ায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। সম্ভব হইলে এই পীড়ায় প্রত্যহ হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের বাস্তবিক কি অবস্থা হয় ও উহার কারণই বা কি, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। ডাং ষ্টর্জেস্ কহেন যে,

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুততাই অতিসাধারণ লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিসহজেই বিশৃঙ্খল হয় এবং বিষমও হইতে পারে। কোনং স্থলে, ভৌতিক চিহ্নের মধ্যে উহার শব্দের কেবল রূপান্তর দেখা যায়, স্পষ্ট মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হয় না। কিন্তু ম্যাকেন্‌জি শত করা ২৪·২৬ রোগীতে একপ্রকার মর্ম্মর শব্দ শুনিয়াছেন। ইহাকে বিশেষ চিহ্ন বলিয়া গণ্য করা হয়। মাইট্র্যাল্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মরই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, কিন্তু কখনং মাইট্র্যাল্ মোহানাসংক্রান্ত দ্বিগুণ মর্ম্মর শুনা যায়। পূর্ব্ব সিষ্টলিক্ মর্ম্মর উহা অপেক্ষা বিরল। কখনং মূলের মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। স্পষ্ট রক্তাল্পতায় এনিমিক্ মর্ম্মর উৎপন্ন হইতে পারে। অনেক স্থলেই এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে উদ্ভূত যান্ত্রিক অপকার হেতু এই সকল মর্ম্মর, বিশেষত মাইট্র্যাল্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শব্দ উৎপন্ন হয়। সচরাচর বাতরোগ হইতে এই অপকার হয়। কোরিয়ায় মৃত্যু হইলে, মৃতদেহপরীক্ষায় যে নির্দ্দিষ্ট অসুস্থাবস্থা দেখা যায়, তাহাই ঐ মর্ম্মরের কারণ। কিন্তু কোনং স্থলে মাইট্র্যাল্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মরের সহিত যান্ত্রিক অপকার থাকে না, এজন্য উহাকে অযান্ত্রিক মর্ম্মর বলিতে হইবে। এই অবস্থায় যে পুনরাবর্ত্তন বা রিগর্জিটেশন্ হয়, তাহার উৎপত্তিবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহং মস্কুলাই প্যাপিলরিসের বিষম বা আক্ষেপিক ক্রিয়া, কেহং ঐ পেশীর শ্রান্তিজনিত পেরিসিস্, কেহ বা হৃৎপিণ্ডের পেশীর দৌর্ব্বল্যকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। কেহং বিবেচনা করেন যে, নূতন লিম্ফ প্রক্ষালিত বা আচূষিত হওয়াতে কখনং মর্ম্মর শব্দ দূরীভূত হয়। ডাং ষ্টর্জেস্ কহেন যে, সচরাচর প্রবল বাত হইতে হৃৎপিণ্ডের অপকার হয় না, কোরিয়াতে অন্যান্য পেশীর সহিত হৃৎপিণ্ডও আক্রান্ত হয়। ডাং ডিকেন্‌সন্ বিবেচনা করেন যে, কোরিয়াজনিত হৃৎপিণ্ডের বিষম ক্রিয়া হইতে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে।

কখনং দুরূহ পীড়ার লক্ষণাদি অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে এবং প্রচণ্ড ও নিত্য আক্ষেপ সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হয়। রোগী গিলিতে বা কোন ঐচ্ছিক কার্য্য করিতে পারে না, অতিশয় ক্লিষ্ট ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, কিছুতেই নিদ্রা হয় না। পেশীর গতির উপশম না হইলে, রোগীর মৃত্যু হয় এবং উহার পূর্ব্বে নিস্তেজস্কর লক্ষণের প্রকাশ, প্রলাপ বা অচৈতন্য হয়, কিন্তু শেষাবস্থা পর্য্যন্ত বুদ্ধিবৃত্তি বিকৃত হয় না। দুই বালিকার যৌবনা-বস্থার প্রারম্ভে এইরূপ সাংঘাতিক পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। এই সময়েই এইরূপ প্রবল পীড়া হয় এবং সূতিকাবস্থাতেও ইহা হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। প্রকৃত পীড়ার লক্ষণাদি এরূপ নির্দ্দিষ্ট যে, অপর পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই, এজন্য এ বিষয়ে অধিক বলা যাইবে না।

ভাবিফল। পূর্ব্বোল্লিখিত দুরূহ পীড়া না হইলে, কোরিয়া প্রায় সর্ব্বত্রই আরাম হয়। ইহার স্থিতিকালের বিষয়ে নিশ্চিত মত প্রকাশ করা উচিত নহে। যে অবস্থা হইতে পীড়ার উদ্ভব হয়, চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করিতে পারিলে, অল্প বয়সে পীড়া হইলে এবং রোগীকে উপযুক্ত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাইতে পারিলে, কোরিয়া শীঘ্র আরাম হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ অথবা হৃৎপিণ্ডের স্থায়ী অপকার হইতে যে বিপদ্ ঘটিতে পারে, তাহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে। কোরিয়া থাকিলে, প্রবল বাত হইতে অধিক বিপদ্ হয়।

চিকিৎসা। সচরাচর পীড়া আপনা হইতে আরাম হয় বলিয়া ঔষধ দ্বারা যে ইহার কত দূর প্রতিকার হয়, তাহা স্থির করা সহজ নহে। পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। ১। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের স্পষ্ট কারণ দূর করিবে। ২। সাবধানে পথ্যের নিয়ম করিয়া দিবে এবং পরিপাকযন্ত্রের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে,

বিশেষত যাহাতে বিলক্ষণ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। ৩। পুষ্টিকর পথ্য; স্বাস্থ্যরক্ষার উপযুক্ত অবস্থা; বায়ুপরিবর্ত্তন; শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, অথবা, বিশেষত পৃষ্ঠদেশে জলধারা ও পরে মার্জ্জন; এবং, বিশেষত রোগী স্বল্পরক্ত হইলে, কোন না কোন লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন ও রক্তের গুণের উৎকর্ষ সাধন করিবে। লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষত সেস্‌কুইঅক্‌সাইড্‌, টিং অব্‌ সেস্‌কুইক্লোরাইড্‌, এমোনিও-সাইটেট্‌ বা কার্বনেট্‌ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জিঙ্কঘটিত ঔষধ; লাইকর্‌ আর্সেনিকেলিস্‌; টিং অব্‌ বেলাডনা; কোনায়মের রস; হাইড্রেড্‌ অব্‌ ক্লোর্যাল্‌; টিং অব ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা; হাইপোফস্‌ফাইট্‌স্‌; ক্যালেবার্‌ বিনের চূর্ণ, এক্‌ষ্ট্র্যাক্‌ট্‌ বা টিংচর্‌; ষ্ট্রিক্‌নিয়ার সহিত মর্ফিয়া; এবং দিবসে ২।৩ বার ক্লোরোফর্মের ইন্‌হেলেশন্‌ ইত্যাদিকে ইহার বিশেষ ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে যে কেবল একটি ঔষধ দ্বারাই সকল পীড়ার উপকার হয়, এমন নহে, কিন্তু কোন না কোনটি দ্বারা কোন২ স্থলে উপকার পাওয়া যায়। পৃষ্ঠবংশে বরফ ব্যবহার; ঐ প্রদেশে মৃদু অবিরত গ্যাল্‌ব্যানিক্‌ কারেণ্টের প্রয়োগ, এবং ত্বকের নিম্নে কুরারির পিচ্‌কারিকেও কেহ২ বিশেষ ব্যবস্থা বলিয়া বিবেচনা করেন। উপযুক্ত শিক্ষা এবং ব্যায়াম দ্বারাও গতির অনেক হ্রাস হইতে পারে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসা করিতে পারিলে, উষ্ণ জলে বা উষ্ণ বায়ুতে স্নান করিয়া ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং তৎপরে লাবণিক ঔষধ বা অল্প মাত্রায় টার্টার্‌ এমিটিক্‌ সেবন দ্বারা পীড়ার প্রক্রম নিবারণ করা যাইতে পারে। কেহ২ প্রথমাবস্থায় বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করেন। নিদ্রার অধিক ব্যতিক্রম হইলে, কোন না কোন মাদক দ্রব্য সেবন করান আবশ্যক। পেশীর গতি অতিদুরূহ হইলে, রোগীকে বায়ুশয্যায় বা জলশয্যায় শয়ন করাইবে। বাতরোগের সহিত এই পীড়া হইলে, সচরাচর কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। পূর্ব্বোল্লিখিত সাংঘাতিক পীড়ায় অর্থাৎ পৈশিক গতি অতিপ্রবল হইলে, চিকিৎসা দ্বারা যে কোন প্রতিকার হয়, এমন বোধ হয় না। ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ, ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার বা কুরারির পিচ্‌কারি, রোগীর বল রক্ষণ (আবশ্যক হইলে পিচ্‌কারি দিয়া) ইত্যাদি উপায় দ্বারা এইরূপ পীড়ার চিকিৎসা করিবে। ডাং গুড্‌হার্ট্‌ ও ফিলিপস্‌ রোগীকে অনেক পুষ্টিকর পথ্য ও ম্যাসেজ্‌ দিয়া প্রবল কোরিয়ার চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

৮২। অধ্যায়।

টেটেনস্‌, লক্‌-জ, ধনুষ্টঙ্কার।

কারণ ও নিদান। যদিও এই পীড়া অনেক স্থলে ট্রম্যাটিক্‌ বা আভিঘাতিক বলিয়া সর্জ্জরিতে বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়, কিন্তু কখন২ ইডিওপ্যাথিক্‌ বা স্বয়ংজাত পীড়াও দেখা যায়। এজন্য এস্থলে ইহা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে। গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান, আর্দ্র ভূমির উপর নিদ্রা, অথবা ঘর্ম্মাক্ত গাত্রে শীতল বায়ু লাগাতে হঠাৎ ঘর্ম্মাবরোধ এই সকল এই স্বয়ংজাত পীড়ার কারণ। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পরেও ইহা হইতে পারে। বোধ হয় যে, কাশেরুক মজ্জার ক্রিয়াবিক্রিয়ার এবং পারিধের স্নায়ুর উত্তেজন হেতু প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে ইহার উদ্ভব হয়। সচরাচর মজ্জার ঐ অবস্থাকে উত্তেজিত অবস্থা বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কিন্তু ডাং রিঙ্গার্‌ ও মরেল্‌ উহাকে নিস্তেজ অবস্থা বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাতে কেহ২ কাশেরুক মজ্জার

অসুস্থ পরিবর্ত্তনও বর্ণন করিয়াছেন, কিন্তু তাহা যে এই পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, এমন বলা যাইতে পারে না।

লক্ষণ। মধ্যে২ পেশীর সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক আকুঞ্চনের সহিত পেশীর স্থায়ী বলকর আক্ষেপ বা দৃঢ়তা ধনুষ্টঙ্কারের বিশেষ লক্ষণ। প্রথমে রোগী সচরাচর গ্রীবার পশ্চাত্তে বেদনা ও কাঠিন্য বোধ করে। এই অবস্থা ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া গ্রীবা অচল ও মস্তক পশ্চাদ্দিকে আকৃষ্ট হয়। তৎপরে ট্রিস্মস্ বা হনুস্তম্ভ ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে। তৎপরে দেহের পেশী কঠিন হয় এবং পরিণামে হস্ত, অক্ষিগোলক ও জিহ্বার পেশী ব্যতীত সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী আক্রান্ত হয়। পেশী সকল দৃঢ়, আতত, গ্রন্থিল ও কঠিন বোধ হয়। দেহ সচরাচর পৃষ্ঠ দিকে বক্র হয় (ওপিস্থটনস্); কিন্তু উহা দৃঢ় হইয়া সরল ভাবে বিস্তৃত থাকিতে পারে (অর্থটনস্); কখনং সম্মুখ দিকে বক্র (এম্প্রস্থটনস্) বা পার্শ্বদিকেও বক্র (প্লুরস্থটনস্) হয়। উদরোর্দ্ধ প্রদেশে সাতিশয় কষ্টদায়ক এক প্রকার সঙ্কোচন অনুভব হয়, উহা পৃষ্ঠ দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। শীঘ্রই মধ্যে২ কষ্টকর আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমে ঐ আক্ষেপ অতি সামান্য ও দীর্ঘ কাল অন্তর হয়, কিন্তু ক্রমে অতি শীঘ্র২ দুরূহ ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় এবং পরে রোগীকে স্পর্শ করিলে, বা উহার নিকটে কোন শব্দ করিলে অথবা আপনা হইতেই ও পরিণামে প্রায় সর্ব্বদাই আক্ষেপ হইতে থাকে। এই সকল ফিট্ বা আক্ষেপকালে রোগীর অত্যন্ত ক্লেশ হয়; পেশী সকল বাহির হয় ও অতিশয় দৃঢ় হইয়া উঠে। পৃষ্ঠদেশ কখনং এত বক্র হয় যে, কেবল পদমূল ও মস্তক শয্যা স্পর্শ করে। মুখমণ্ডলের কাষ্ঠ হাসির ন্যায় (রাইসস্ সার্ডনিকস্) ও বৃদ্ধাবস্থার ন্যায় এক প্রকার বিশেষ ভাব হয়। রোগীকে দেখিয়া বোধ হয়, যেন বিশেষ কষ্টভোগ করিতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর অচলতা হেতু শ্বাস প্রশ্বাসের অবরোধ এবং সাতিশয় কষ্ট হয়, বোধ হয় যেন শ্বাসরোধ হইল, কিন্তু মধ্যবর্ত্তী সময়ে অপেক্ষাকৃত সহজ ভাবে ঐ ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়। স্বর অতিদুর্ব্বল হয়। আক্রমণকালে অত্যন্ত উষ্ণতাবোধ ও ঘর্ম্ম হয়। নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। শীঘ্রই রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা ও পিপাসা হইলেও গলাধঃকরণ করা অসম্ভব হইয়া উঠে এবং চট্চট্যা মিউকস্ দ্বারা মুখ পরিপূর্ণ হয়। এক কালেই নিদ্রা হয় না। মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না। বুদ্ধিবৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। কনীনিকা প্রসারিত হয়। ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির কোন পরিবর্ত্তন হয় না বটে, কিন্তু অতিসহজে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া থাকে। স্ফিংটর্ পেশী শিথিল হয় না, সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ এবং কষ্টের সহিত মূত্র নিঃসরণ হয়। অনেক স্থলেই হঠাৎ বা ক্রমশ এপনিয়া, নিস্তেজস্কতা ও অনাহার হেতু এস্থিনিয়া, অথবা এই উভয় কারণবশত রোগীর মৃত্যু হয়। অনেক স্থলে মৃত্যুর পূর্ব্বে সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি হয় ও মৃত্যুর পরেও উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে। কখনং রোগী আরাম হয়, কিন্তু উপশমাবস্থা দীর্ঘ কাল অবস্থিতি করে। কখনং কিছু কালের জন্য পীড়ার উপশম হয় এবং ঐ অবস্থাকে রোগশান্তি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কখনং এই পীড়া কিয়ৎ পরিমাণে পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া থাকে। আভিঘাতিক পীড়া যেরূপ প্রবল, সচরাচর স্বয়ংজাত পীড়া সেরূপ নহে।

রোগনির্ণয়। ষ্টিকৃনিয়া দ্বারা বিষাক্ততার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। হাইড্রোফোবিয়া, কাশেরুক মজ্জার প্রবল মিনিন্জাইটিস্ ও কোনং প্রকার হিষ্টিরিয়ার সহিতও ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। ইহা সাতিশয় দুরূহ, কিন্তু এই পীড়ায় যে রোগীর নিশ্চয়ই মৃত্যু হয়, এমন নহে।

চিকিৎসা। উষ্ণ জল, বাষ্প বা উষ্ণ বায়ুতে অভিষেক; ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়া, কুরারি বা নাইকোটিনের পিচ্কারি; ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ দ্বারা আক্ষেপের নিবারণ; এবং জলীয় পুষ্টিকর বা উষ্ণকর পদার্থ সেবন, তাহা অসাধ্য হইলে, উহার পিচ্কারি দ্বারা রোগীর বল রক্ষণ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারাই কেবল ইহাতে উপকার হইতে পারে। সর্ব্ব-প্রকার বিরক্তির কারণ দূর করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে রাখিবে। কেহ২ পৃষ্ঠবংশে বরফ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু ইহা দ্বারা যে কোন উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

৮৩। অধ্যায়।

টেট্যানি।

ইহা একপ্রকার নিউরোসিস্, ইহাতে পেশীর স্বয়ংজাত আকুঞ্চন হইয়া থাকে।

কারণ ও নিদান। ইহার কারণের কিছুই স্থিরতা নাই, ইহাতে স্নায়ুমণ্ডলের কোন অংশের নির্দ্দিষ্ট অপকার দৃষ্ট হয় না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয় এবং ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু অধিক বয়সেও, কখন২ বাল্যাবস্থায় বা অতিশৈশবেও ইহা হইতে পারে। বোধ হয় ইংলণ্ড অপেক্ষা ফ্রান্সে এই পীড়া অধিক হয়। স্নায়ুপ্রধান ধাতু, এবং মন্দ আহার, দন্তোদ্গম, প্রবল পীড়া, পুরাতন উদরাময়, স্ত্রীলোকের ঋতু, গর্ভাবস্থা, সন্তানকে স্তনাপায়ন এই সকল কারণে দৈহিক দুর্ব্বলতা এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। চিত্তক্ষোভসংক্রান্ত বিশৃঙ্খলতা, শৈত্য বা আর্দ্রতা এবং উদরাময়কে কেহ২ ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ডাং এবাক্রম্বি সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, রিকেট্সের সহিত এই পীড়া হইতে পারে। অনৈচ্ছিক অনুকরণ হেতুও ইহা হইতে পারে, এই কারণে বালিকাবিদ্যালয়ে বিস্তৃত রূপে ইহার প্রকাশ হইয়াছে। ইহার নিদানবিষয়ে আমরা কিছুই অবগত নহি, কিন্তু অনেকে ইহাকে স্নায়ুকেন্দ্রের, বিশেষত কাশেরুক মজ্জার, ক্রিয়াবিকার বলিয়া গণ্য করেন। এই ক্রিয়া-বিকারের সহিত উহাদের অত্যুত্তেজন হয়।

লক্ষণ। ইহাতে কোন২ পেশীর বলকর আক্ষেপিক আকুঞ্চন ও উহার সহিত বেদনা হয়। ইহার বিস্তার সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহা হস্ত ও প্রকোষ্ঠে আরম্ভ হয় ও উহাতেই থাকে। কখন২ অধঃশাখায় ও দেহের অন্যান্যাংশে বিস্তৃত হয় এবং সচরাচর উভয় দিকেই প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহার স্থায়িত্ব ও দুরূহতা সর্ব্বত্র সমান নহে। কখনই মধ্যে২ বিরাম হয় এবং কখনই রোগী আত্মবোধশূন্য হয় না।

অঙ্গুলি, হস্ত বা প্রকোষ্ঠে স্পর্শানুভবের হ্রাস, এবং চিনচিনি বা প্রকৃত বেদনা হইয়া সচরাচর লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতিশীঘ্রই অঙ্গুলি ব্যবহার করিবার সময়ে আক্ষেপ উদ্ভূত হয়। এই আক্ষেপ ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হয় ও পশ্চাল্লিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সচরাচর অঙ্গুলি একত্র আকৃষ্ট হইয়া কোণাকার হয়, কিন্তু অনামিকা ও মধ্যমা কখন২ পৃথক্ থাকে। ইহারা মিটাকার্পো-ফ্যালাঞ্জিএল্ সন্ধিতে অল্প বক্র ও অন্যত্র বিস্তৃত থাকে। বৃদ্ধাঙ্গুলি সাতিশয় আকৃষ্ট অথবা করতলের উপর বক্র হয় এবং উহার শেষভাগের সন্ধি প্রশস্ত থাকে। কদাচ বৃদ্ধাঙ্গুলির উপর অঙ্গুলি সমূহ আকুঞ্চিত হয়। সচরাচর মণিবন্ধ কিঞ্চিৎ আকুঞ্চিত হয় এবং হস্ত অল্নার দিকের উপর কাত্ হইয়া পড়ে। কোন২ স্থলে

প্রকোষ্ঠ অর্দ্ধ বক্র ও প্রগণ্ড আকৃষ্ট হয় এবং হস্ত ব্যত্যস্ত ভাবে উদরের উপর থাকে। অধঃ-শাখার পদাঙ্গুলিতে চিন্‌চিনি ও অসাড়তা হইয়া লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তৎপরে অঙ্গুলি সকল পদতলের দিকে অত্যন্ত বক্র ও একত্র আকৃষ্ট এবং সচরাচর বৃদ্ধাঙ্গুলি অপর অঙ্গুলির নীচে আকৃষ্ট হয়, কদাচ উহা বিস্তৃত থাকে। পদের পৃষ্ঠদেশ অর্দ্ধ চক্রাকারে বক্র ও পদমূল ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হয় এবং জঙ্ঘা ও উরুদেশ বিস্তৃত থাকে। কঠিন পীড়ায় গ্রীবার পশ্চাতের, বক্ষ ও উদরের, মুখমণ্ডলের ও কণ্ঠনলীর পেশী এবং ডাএফ্রাম্ ও চর্ব্বণ ও বাক্যোচ্চারণের উপযোগী পেশীতে আক্ষেপ বিস্তৃত হইতে পারে। এজন্য হনুদ্বয় দৃঢ়বদ্ধ, কথা কহিবার ব্যাঘাত এবং শ্বাস প্রশ্বাসের দুরূহ ব্যতিক্রম হইতে পারে।

আক্ষেপের বিস্তার সর্ব্বত্র সমান নহে, কখনং উহা স্থানিক কখন বা প্রশস্ত রূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। প্রথমে ঊর্দ্ধ ও তৎপরে অধঃশাখা, অথবা এক অঙ্গের পর অপর অঙ্গ বা উহারা সকলেই এক সঙ্গে আক্রান্ত হইতে পারে এবং দেহে আক্ষেপ বিস্তৃত হইলে, শাখার আক্ষেপ নিবারণ হইতে পারে। আক্রান্ত পেশী দৃঢ় হয়, উহা সহজে বিস্তৃত করা যায় না, বিস্তৃত করিয়া ছাড়িয়া দিলে, পুনরায় আকুঞ্চিত হয়। কখনং উহার সূত্রে কম্প হইয়া থাকে। নিদ্রাবস্থায় পেশীর আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে বলিয়া সহজে পীড়ার নির্ণয় করা যায়। ট্রোশু কহেন যে, ক্লোরোফর্মের প্রভাবে পেশী শিথিল হইয়া পড়ে, কিন্তু এবাক্রম্বি এরূপ বিবেচনা করেন না। আক্রান্ত অঙ্গের প্রধানং স্নায়ুকাণ্ডের দিকে চাপ দিলে, অথবা রক্তবহা নাড়ীতে চাপ দিয়া শৈরিক ও ধামনিক রক্তসঞ্চলনের অবরোধ করিলে, আক্ষেপ উত্তেজিত হয়। শীতলতার প্রভাবে কিয়ৎ কালের জন্য উহার নিবারণ হয়। ডাং এবাক্রম্বি, এই পীড়ায় আক্রান্ত শিশুর মুখমণ্ডলের এক প্রকার বিশেষ ইরিটেবিলিটি দেখিয়াছেন। ফেশিএল্ স্নায়ুর উপর দিয়া আড় ভাবে অঙ্গুলি টানিয়া লইলে, ঐ দিকের অর্বিকিউলেরিস্ প্যাল্‌পিব্রেরম্ পেশীর এবং কখনং লিবেটর্ এঙ্গিউলাই ওরিস্ ও এলি-নেজাই আকুঞ্চিত হয়। এই লক্ষণ এক দিক্ অপেক্ষা অপর দিকে অধিক-তর স্পষ্ট হয়।

সময়েং আক্ষেপের আতিশয্য হইয়া থাকে এবং সচরাচর উহার মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম দেখা যায়, কিন্তু কখনং, বিশেষত বাল্যকালে কেবল স্বল্প বিরাম হয়। এই আক্রমণ কয়েক মিনিট হইতে দুই এক ঘণ্টা বা তদধিক কাল স্থায়ী হয়, কিন্তু দ্বাদশ ঘণ্টার অধিক প্রায় থাকে না। দুই আক্রমণের অভ্যন্তর কাল এক বা দুই ঘণ্টা বা কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ হইতে পারে। পীড়া কেবল কয়েক দিন, কিন্তু সচরাচর পুনরাক্রমণ হেতু অনেক সপ্তাহ বা অনেক মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

আক্ষেপকালে বেদনা হইয়া থাকে এবং আক্রান্ত অঙ্গ বিস্তৃত করিয়া উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিলে, ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। স্নায়ুকাণ্ডের দিকে দুরূহ বেদনানুভব এবং আক্রান্ত অংশের স্পর্শানুভবশক্তির কিঞ্চিৎ হ্রাস হইতে পারে। সচরাচর আক্রমণের শেষাবস্থায় পিপীলিকাচলন অনুভব ও অপরাপর অস্বাভাবিক অনুভব হয়। অর্ব কহেন যে, পারিধের স্নায়ুতে ইলেকৃট্রিসিটির কন্‌ষ্ট্যাণ্ট ও ইণ্ডিউষ্ট্ করেণ্ট দ্বারা উত্তেজনের আধিক্য হয়, কিন্তু ফেশিএল্ স্নায়ুতে তাহা হয় না। শিশুর হস্তের পশ্চাতে কখনং শোথ, আরক্ততা ও বেদনা হয়। সন্ধিতে বাতবৎ প্রদাহও হইতে পারে। এবাক্রম্বি কহেন যে, শিশুর এই পীড়ার সহিত কখনং ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ হয়। কখনই আত্মবোধের নাশ হয় না। আক্ষেপিক আক্রমণ অতিকঠিন হইলে, অল্প জ্বর, নাড়ী দ্রুতগামী ও জিহ্বা লেপযুক্ত হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে এই পীড়া অতি সামান্য ও অল্প কাল স্থায়ী হয় এবং দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়া হইলেও সচরাচর রোগী আরাম হয়। শ্বাসরোধ, পীড়ার দীর্ঘ কাল স্থায়িত্ব অথবা মেডালা অব্‌লংগেটা আক্রান্ত হওয়াতে কদাচ এই পীড়ায় রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। পীড়ার স্পষ্ট কারণের দূরীকরণ, সাধারণ স্বাস্থ্যের বর্দ্ধন এবং রিকেট্‌স্ প্রভৃতি দৈহিক পীড়ার চিকিৎসা ইত্যাদি উপায় দ্বারা পীড়া আরাম করিতে চেষ্টা করিবে। নিয়মিত ও গাঢ় নিদ্রা অত্যাবশ্যক। স্নায়ুমণ্ডলের প্রতিও সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে। বলকর ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বিশেষ২ ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড্‌স্, ক্লোর‍্যাল্, অহিফেন, ব্যাসিরিএন্, মৃগনাভি ও কোনায়ম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। ইহা ব্যবহার করিলে, কন্‌ষ্ট্যাণ্ট করেণ্ট ব্যবহার করিবে। স্নানে বিশেষ উপকার হয় নাই।

৮৪ । অধ্যায়।

এল্‌কহলিজ্‌ম্ ।

কারণ। অতিরিক্ত এল্‌কহল্ সেবনে যে দেহের অপকার হয়, তাহা সকলেই বিশেষ রূপে অবগত আছেন। ইহার অব্যবহিত উত্তেজক ক্রিয়া, বেস-মোটর্ স্নায়ুর উপর ইহার প্রভাব, বিভিন্ন যন্ত্র ও টিশুর মধ্যে ইহার বিষাক্ত পদার্থ, অথবা ইহার বিযোগজনিত পদার্থের সঙ্কলন এবং টিশুর রূপান্তর, অক্‌সিজেনের সহিত সংযোগ ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতুই এই অপকার হয়। ব্যবহৃত এল্‌কহলের স্বভাব, পরিমাণ ও ঘনত্বানুসারে প্রকৃত ফল নির্ণীত হয়। স্পিরিট্ দ্বারা, বিশেষত উহা শূন্য উদরে সতত পান করিলে ও উগ্র হইলে, বিশেষ অপকার হয়। পুরুষের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়। মদিরাবাহক, গাড়ির কোচয়ান্, সহপায়ী ব্যক্তি, ঠিকা গাড়ির কোচয়ান্ অথবা ব্যবসায়বশত যাহারা নির্জ্জনে বা অলস ভাবে কাল যাপন করে, ঈদৃশ ব্যক্তিদিগের মধ্যেও ইহা অধিক হয়। উষ্ণ ও দূষিত বায়ুসম্পন্ন স্থানে কর্ম্ম করা বা নিদ্রা যাওয়া, সাতিশয় মানসিক পরিশ্রম, উদ্বেগ ও মনঃকষ্ট বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ইত্যাদি অবস্থা হেতু স্নায়বিক নিস্তেজস্কতাকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলা যাইতে পারে। দুরূহ বেদনার নিবারণার্থে এবং শরীর হিষ্টিরিয়াপীড়াপ্রবণ হইলে, কেহ২ অধিক মদ্য পান করে। কৌলিক দেহস্বভাব হেতু যেমন মৃগী বা উন্মাদ প্রভৃতি নিউরোসিস্ হইতে পারে, ঐ কারণে সেইরূপ অধিক মদ্যপানের ইচ্ছাও হইতে পারে।

লক্ষণ। পশ্চাল্লিখিত কয়েক শ্রেণীতে এল্‌কহলিজ্‌ম্ বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১। এল্‌কহল্‌জনিত প্রবল বিষাক্ততা। ইহাতে মাদক দ্রব্যসেবনজনিত বিষাক্ততার ন্যায় লক্ষণাদির প্রকাশ হয়। ২। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স। ৩। পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্। ৪। প্রবল ম্যানিয়া। ইহাতে রোগী সাতিশয় উগ্রস্বভাব হয় ও অপরের অপকার করে এবং উহার কোন নির্দ্দিষ্ট বিভ্রম থাকে। ৫। আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছার সহিত প্রবল মেল্যান্‌কোলিয়া। ৬। অয়নোম্যানিয়া। ইহাতে রোগীর সতত মদ্য পান করিতে ইচ্ছা হয় এবং মধ্যে২ ঐ ইচ্ছা এরূপ বলবতী হইয়া উঠে যে, সে এক বারে হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হইয়া যে কোন প্রকারে হউক মদ্য পান করে। এস্থলে কেবল ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স ও পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার প্রভাবে এই পীড়া হইতে পারে। ১।

মিতাচারী ব্যক্তির সাতিশয় মদিরা পান। ২। সতত সুরাপায়ীর অধিক মদিরা পান হেতু মত্ততা। ৩। স্বভাবতঃ মদ্যপায়ী প্রকৃত মাতাল না হইলেও রক্তে এল্‌কহলের পূর্ণতা হেতু উহার কিঞ্চিৎ মাতালের ন্যায় অবস্থা হয় ও সে আভিঘাতিক চঞ্চলতার ন্যায় চঞ্চলতা বোধ করে, অথবা কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত উহার ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স হইতে পারে। ৪। পরিমিত উগ্রকর সুরা সেবন অথচ উপযুক্ত আহারের অভাব। ৫। স্বভাবত অধিক মদ্যপায়ী ব্যক্তির, বিশেষত বৃদ্ধ ও দুর্ব্বলাবস্থায় হঠাৎ মদিরার নিবারণ। ৬। কেহ২ কহেন যে, ভাটিখানার ধূমে শ্বাস গ্রহণ করিলেও এই অবস্থা হইতে পারে, কিন্তু এই বিষয়ে সন্দেহ আছে। অধিক স্পিরিট্‌ ব্যবহার করিলেই অনেক স্থলে এই পীড়া হয়।

সচরাচর পীড়া প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে নিদ্রার ব্যাঘাত বা সম্পূর্ণ অভাব; সাধারণ অসুখ ও দৌর্ব্বল্য; অস্থিরতা ও ঈষৎ কম্পন; মনের বৈলক্ষণ্য ও মনোনিবেশে অক্ষমতা, ভীরুতা ও বিষণ্ণতা ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, নিশ্বাস দুর্গন্ধময়, বিকৃতাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ ও বিকৃত মল এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়।

ইহার প্রকৃত লক্ষণ সচরাচর অতি নির্দ্দিষ্ট। রোগীর এক বারে নিদ্রা হয় না, অথবা কেবল অল্প কালের জন্য তন্দ্রা আইসে। মনের বৈলক্ষণ্য, অস্থিরতা ও উদ্দীপকতা হয় এবং যদিচ রোগী কিয়ৎ ক্ষণের জন্য কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে বা কোন প্রশ্নের প্রকৃত উত্তর দিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই অন্যমনস্ক হইয়া অসংলগ্ন বাক্য বা এক প্রকার চঞ্চল প্রলাপবাক্য কহে। সচরাচর এক প্রকার মানসিক বিভ্রম, ভ্রম ও সম্মোহ হইয়া থাকে এবং রোগী বোধ করে যে, সে কত প্রকার ভয়ানক বস্তু দেখিতেছে বা শব্দ শ্রবণ করিতেছে, বাস্তবিক যাহা দেখে বা শ্রবণ করে, তাহাকেও অদ্ভুত ও ভয়ানক বলিয়া বোধ করে। এই সকল বিভ্রম সচরাচর অল্পকাল স্থায়ী ও পরিবর্ত্তনীয়, কিন্তু কখন২ রোগী একতমে মনোনিবেশ ও উহার বিষয়ে তর্ক করিয়া থাকে। অধিকন্তু রুক্ষস্বভাব, স্পষ্ট কাপুরুষতা, ভীরুতা ও সন্দিগ্ধতা একত্র সম্মিলিত হইয়া ইহার মনের এক প্রকার অবস্থা উৎপন্ন করে। রোগীকে দেখিয়া উদ্বিগ্ন ও চঞ্চলচিত্ত বোধ হয়, রোগী প্রত্যেক ব্যক্তিকে দেখিয়া ভীত হয় ও উহাকে অবিশ্বাস করে এবং উহার বোধ হয় যেন, সকলেই উহাকে বিষ খাওয়াইবার বা উহার অন্যরূপ অপকার করিবার চেষ্টা করিতেছে। রোগী, পাছে আপনি আপনার অপকার করে, এই চিন্তা করিয়া বা কি ঘটনা হইবে, তদ্বিষয় ভাবিয়া ভীত হয়। এই অবস্থা ক্রমে প্রচণ্ড উন্মত্ততায় পরিণত হয় ও উহার সহিত পেশীর সাতিশয় উদ্যম ও রোগী অবাধ্য হইয়া নিকটস্থ লোককে আক্রমণ, জানেলা হইতে লম্ফ প্রদান; অথবা কোন কাল্পনিক শত্রুর হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্য চেষ্টা করে। সচরাচর রোগী মস্তকসংক্রান্ত কোন অসুখের বিষয় উল্লেখ করে না। সচরাচর গাত্রে কীটগতির ন্যায় বোধ ও অন্যরূপ প্যারিস্থিসি হয় এবং কখন২ রোগীর বোধ হয় যেন, কোন ভয়ানক কীট উহার গাত্রের উপর দিয়া বুকে হাঁটিয়া যাইতেছে। অস্থিরতা, শয্যার বস্ত্রাদি অন্বেষণ, সাধারণ কম্পন, বিশেষত হস্ত ও জিহ্বার কম্পন এই সকল পেশী-সংক্রান্ত প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। প্রচণ্ডতার আক্রমণের পর রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত ও ক্রিয়ানির্ব্বাহে মৃদু হয়।

জর ব্যতীত প্রভূত ঘর্ম্ম, ঐ ঘর্ম্ম দুর্গন্ধময় এবং ত্বক্‌, বিশেষত করতল আর্দ্র ও চট্‌চট্যা অথবা ঘর্ম্মাভিষিক্ত; নাড়ী দুর্ব্বল, স্থূল ও কোমল, অথবা ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী এবং স্ফিগমোগ্রাফ্‌ দ্বারা উহার স্পষ্ট ডিক্রোটিজ্‌ম্‌ দেখিতে পাওয়া যায়। মুখ বিকৃতাস্বাদ ও দুর্গন্ধময়, জিহ্বা চট্‌চট্যা মিউকস্‌ দ্বারা আবৃত, নিশ্বাসে বিশেষ দুর্গন্ধ, এক বারে

ক্ষুধার অভাব, অতিশয় তৃষ্ণা, বমনোদ্বেগ, কদাচ বমন, এবং কোষ্টবদ্ধ ও দুর্গন্ধময় মলত্যাগ ইত্যাদি অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। কখন২ প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যল্প হয় এবং উহার ক্লরাইড্‌স্ ও ইউরিয়ার স্বল্পতা হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে ইউরেট্‌স্ অধঃপতিত হয়।

অনেক স্থলে পীড়া আরাম হইবার পূর্ব্বে রোগীর নিদ্রা হয়, কিন্তু নিদ্রা হইলেই যে, রোগী আরোগ্য লাভ করে, এমন নহে। সাংঘাতিক পীড়ায় টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ, জিহ্বা কটাবর্ণ ও শুষ্ক, দন্ত সর্ডিস্‌যুক্ত; এবং বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ, এপিলেপ্‌সির ন্যায় কন্‌বল্‌শন্ ইত্যাদি নিস্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ ও অচৈতন্য হইয়া থাকে। নিমোনিয়া বা অপর কোন প্রদাহিক উপসর্গ হইতে পারে। কখন২ হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্। এই অবস্থায়, বিশেষত চিকিৎসালয়ে, বিবিধ ক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। এন্‌ষ্টি বিশেষ নৈপুণ্য সহকারে ইহার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। সাধারণ চিহ্ন সকল পশ্চাল্লিখিত রূপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। স্নায়বিক লক্ষণাদি। পেশীর অস্থিরতা ও চঞ্চলতা, পরে উহার কম্পনে পরিণতি। এই অবস্থা প্রথমে সামান্য ও হস্তপদে আরম্ভ হয় এবং ইচ্ছা করিলে, রোগী উহা নিবারণ করিয়া রাখিতে পারে, কিন্তু পরে উহা স্পষ্ট, অবিরত ও প্রাতে উহার বৃদ্ধি হয় এবং পানভোজনের পর হ্রাস হইয়া থাকে, নিদ্রার ব্যতিক্রম হেতু শরীর সুস্থ বোধ হয় না বা নিদ্রাকালে রোগী ভয়ানক স্বপ্ন দেখে অথবা উহার এক বারে নিদ্রা হয় না। মস্তকে বিস্তৃত অতীব্র বেদনা বা মস্তকে ভার বোধ হয় এবং হঠাৎ মস্তকঘূর্ণন হইতে পারে। দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিহ্ন বোধ ও কর্ণে শব্দানুভব ইত্যাদি বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়। প্রথমাবস্থায় মনের চাঞ্চল্য, অভিপ্রায়ের অনিশ্চিততা, কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে অপারকতা, অস্থিরচিত্ততা, অকারণ ভয় ও মধ্যে২ স্বভাবের উগ্রতা হইয়া থাকে, এবং পরে মানসিক বৃত্তির দৌর্ব্বল্য, ভয়ানক স্বপ্নদর্শন, অপরে যেন উহাকে নষ্ট করিবার চেষ্টা করিতেছে, এই রূপ বোধ, কাপুরুষতা ও নীতিবিষয়ক শক্তির হ্রাস এবং মদ্যপানবিষয়ে মিথ্যাকথন এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। পৈশিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের হ্রাস হওয়াতে কঠিন ভূমির উপর বেড়াইবার সময়েও রোগীর বোধ হয় যেন, কোন উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া যাইতেছে। ২। সাধারণ দৃশ্য। অধিক বিয়ার্ পায়ী ব্যক্তি সচরাচর স্থূলকায় ও স্পিরিট্‌পায়ী ব্যক্তি শীর্ণকায় হইয়া থাকে। শরীর বলিত ও স্ফীত, চক্ষু জলপূর্ণ ও আরক্ত, মেদ বা জণ্ডিস্ হেতু কঞ্জাংটাইবা পীত বর্ণ, মুখমণ্ডলের, বিশেষত নাসিকা ও গণ্ডদেশের রক্তবহা নাড়ী প্রসারিত এবং অনেক স্থলে মুখমণ্ডল লালবর্ণ হয় বা একৃনি বাহির হইয়া থাকে। ৩। অন্নবহা নালীর বৈলক্ষণ্য, এক বারে ক্ষুধার অভাব বা আহারে বিতৃষ্ণা হয়। বিশেষ রূপে প্রাতেই আহারে অনিচ্ছা হয় এবং অনেক স্থলে এই ছল করিয়া রোগী ঐ সময়ে বলরক্ষা করিবার জন্য মদ্য পান করে। সচরাচর জিহ্বা পুরু ফার্ দ্বারা আবৃত থাকে, কিন্তু কখন২ এ অবস্থা হয় না। ওষ্ঠ শুষ্ক ও ফাটা; ফেরিংসের ক্যাটার্, নিশ্বাসে বিশেষ এক প্রকার দুর্গন্ধ; প্রাতে অত্যন্ত বমনোদ্বেগ বা বমন; অস্ত্রের ক্রিয়ার বিষমতা ও দুর্গন্ধময় মল নিঃসরণ; এবং কখন২ পাকাশয় বা অন্ত্র হইতে দুরূহ বমন হয়। ৪। বিসিরার যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ও অপকর্ষজনিত লক্ষণ। ইহাদের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এল্‌কহল্ সেবন দ্বারা ইহাদের উৎপত্তিবিষয়ে সকলের এক মত নহে। অন্নবহা নালীর, বিশেষত পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর যে এল্‌কহলের প্রত্যক্ষ ক্রিয়া আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই কারণে ঐ ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, পুরাতন প্রদাহ, ফাইব্রএড্ পরিবর্ত্তন এবং

গ্ল্যাণ্ডের অপকর্ষ হইয়া থাকে, অথবা ভিন্ন২ যন্ত্র ও টিশু এবং স্নায়ুকেন্দ্রের হ্রাসের সহিত ফ্লাইব্রএড্‌ অপকর্ষ ও মেদাপকর্ষ হয়।

পুরাতন পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় সম্পূর্ণ ডিমেন্‌শিয়া, বিভিন্নাংশের স্পষ্ট স্পর্শানুভব-সংক্রান্ত পক্ষাঘাত, প্যারালিসিস্‌ এজিট্যান্সের ন্যায় পেশীর সাতিশয় কম্পন, পেশীর সাধারণ দৌর্ব্বল্য, পক্ষাঘাত বা এট্যাক্‌সিয়া, মৃগীবৎ আক্রমণ, অথবা পরিণামে অচৈতন্য হইয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলের দুরূহ যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের সহিতই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয়। প্রবল ম্যানিয়া বা মিনিন্‌জাইটিস্‌ হইতেই ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্সকে প্রভেদ করা আবশ্যক। রোগীর ইতিহাস ও পীড়া প্রকাশিত হইবার অবস্থা, স্নায়বিক ও বাহ্য লক্ষণাদির স্বভাব এবং কোন নির্দ্দিষ্ট ভ্রমের অভাব দ্বারা সচরাচর রোগ-নির্ণয়ে সন্দেহ থাকে না। কখন২ নিস্তেজস্কর জ্বরের সহিত প্রবল এল্‌কহলিজ্‌মের ভ্রম হয়। পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের পূর্ব্বোল্লিখিত কোন লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, বিশেষত প্রাতে বমন, নিদ্রার অভাব, চঞ্চলতা বা কম্পন, মানসিক চাঞ্চল্য অথবা বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের বিকার হইলে, এই পীড়ার সন্দেহ করিবে। অনেক স্থলে রোগী আপনার দূষিত স্বভাব গোপন করিয়া রাখিতে বিশেষ চেষ্টা করে বলিয়া এই পীড়ার সন্দেহ হইলে, উহার অত্যাচারের বিষয়ে বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিবে। নিশ্বাসের গন্ধ কখন২ অতিনির্দ্দিষ্ট। এন্‌ষ্টি কহেন যে, পশ্চাল্লিখিত স্নায়বিক পীড়ার সহিত পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের ভ্রম হইতে পারে। ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাতের উপক্রম, প্যারালিসিস্‌ এজিট্যান্স, সীসক দ্বারা বিষাক্ততা, লকমোটর্‌ এট্যাক্‌সি, মস্তিষ্ক বা কাশেরুক মজ্জার কোমলাবস্থা, এপিলেপ্‌সি, বার্দ্ধক্যের ডিমেন্‌শিয়া, হিষ্টিরিয়া এবং কোন২ প্রকার অজীর্ণের সহিত স্নায়বিক

ভাবিফল। ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স সচরাচর আরাম হইয়া থাকে। দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত অতিরিক্ত এল্‌কহল্‌ সেবন হেতু দেহে উহার অল্পাধিক সঞ্চয়, রোগীর অধিক বয়স্‌, দৈহিক দুর্ব্বলতা বা বিসিয়ার, বিশেষত কিড্‌নির যান্ত্রিক পীড়া, পূর্ব্বে, বিশেষত অনেক বার এই পীড়ার আক্রমণ, রোগীর আহারে অনিচ্ছা প্রযুক্ত বা সমীকরণ ক্রিয়ার স্বল্পতাহেতু দেহের পরিপোষণের ব্যতিক্রম, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইবার পূর্ব্বে উহাকে নিদ্রিত করিতে না পারা, স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্‌ দ্বারা অঙ্কিত নাড়ীর মন্দ অবস্থা, টাইফএড্‌ বা নিস্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণের প্রকাশ এবং প্রদাহিক উপসর্গ, বিশেষত নিমোনিয়ার উৎপত্তি ইত্যাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের প্রথমাবস্থায় রোগীকে সুরাপান হইতে নিবারণ করিতে পারিলে, সর্ব্বত্রই পীড়া আরাম করা যাইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা সহজ ব্যাপার নহে। দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণ উদ্ভূত হইলে, পীড়ার উপশম হইবার অত্যল্প সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স। ১। ইহার চিকিৎসায় যত দূর সম্ভব প্রথমত রোগীকে সর্ব্বপ্রকার এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক দ্রব্যাদি, বিশেষত স্পিরিট্‌ ও ওয়াইনের ব্যবহার হইতে এক বারে বিরত বা উহার পরিমাণের হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলেই, বিশেষত রোগীর বয়স্‌ অল্প ও পীড়ার প্রথমাক্রমণ হইলে, উহাকে এল্‌কহলের ব্যবহার হইতে নিবারণ করিলে, কোন অপকার হয় না; অন্যান্য স্থলে যত দূর সম্ভব, বিশেষত রোগী স্বভাবত অত্যন্ত মাতাল, বৃদ্ধ বা দুর্ব্বল, অথবা উহার নিস্তেজস্কতার চিহ্নাদি প্রকাশিত হইলে, উহার পরিমাণের স্বল্পতা করিবে। রোগীকে মল্ট লিকর্‌ পান করিতে দিয়া রাখিতে পারিলেই ভাল হয়। কিন্তু কখন২ ব্র্যাণ্ডি আবশ্যক হয়। ইহার সহিত যত

অধিক পরিমাণে সম্ভব, পুষ্টিকর দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ঘন বিফ্‌টি, গোমাংসের রস, উষ্ণ যূষ, দুগ্ধ, ডিম্ব এবং অন্যান্য পুষ্টিকর ও সহজে জার্য্য পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী আহার করিতে না চাহিলে, বরফের জলের সহিত অণ্ডের শ্বেতাংশ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে অথবা নিয়মিত রূপে পুষ্টিকর পদার্থের পিচ্‌কারি দিবে। রোগী সবল, বিশেষত অল্পবয়স্ক হইলে ও অধিক পরিমাণে স্পিরিট্‌ সেবন করিলে, চিকিৎসার আরম্ভে উগ্র বিরেচক ঔষধ সেবন করান বিধেয়, কিন্তু সর্ব্বত্র এই ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না।

২। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িবার পূর্ব্বে উহাকে নিদ্রিত করিতে চেষ্টা করিবে। এই জন্য অল্প পরিমাণে কোন২ ঔষধ, বিশেষত অহিফেন বা মর্ফিয়া, (ত্বকের নিম্নে ⅙ হইতে ¼ গ্রেন্‌ পরিমাণে উহার পিচ্‌কারি) হাইড্রেড্‌ অব্‌ ক্লোর্য়াল্‌, (২।১ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেন্‌ মাত্রায়) ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌, (২ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেন্‌) এবং ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকার এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট বা টিংচর্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে প্রকারে হউক এই পীড়ায় রোগীর নিদ্রানয়ন করা নিতান্ত আবশ্যক। অধিক মাত্রায় মর্ফিয়া সেবন করাইয়া এবং উহার সহিত প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য দিয়া যে অনেক রোগীর প্রাণ রক্ষা হইয়াছে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। অধিক মাত্রায় টিং ডিজিটেলিস্‌, (৪ ঘণ্টা অন্তর ২ ড্র্যাম্‌ হইতে ১ ঔন্স পরিমাণে) পূর্ণ মাত্রায় ক্যাপ্‌সিকমের চূর্ণ বা টিং, সবল রোগীর প্রচণ্ড প্রলাপে টার্টার্‌ এমিটিক্‌ এবং ক্লোরোফর্ম সেবন বা ঘ্রাণ এই সকল ব্যবস্থা দ্বারাও ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে। সাবধানে ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ লওয়াইলে, কখন২ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৩। অনেক স্থলে কোন২ লক্ষণ, বিশেষত বমনের প্রতি মনোযোগ করিবে। নিস্তেজস্কতার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ব্র্যাণ্ডির সহিত এমোনিয়া, ইথার্‌, মৃগনাভি, কর্পূর প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধাদির ব্যবস্থা করিবে। কোন উপসর্গ, বিশেষত নিমোনিয়া প্রকাশিত হইলে, বলকর ব্যবস্থা দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। রোগীকে স্বচ্ছন্দ অবস্থায় প্রচুর বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে রাখিবে এবং দুই এক ব্যক্তি ভিন্ন উহার নিকট অধিক লোক যাইতে দিবে না। সাদরে অথচ স্থিরপ্রতিজ্ঞ হইয়া উহার শুশ্রূষা করিবে এবং রোগী উপদ্রবী হইলে, উহার নিকটে আবশ্যকমত লোক থাকিয়া যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। রোগী সাতিশয় প্রচণ্ড হইয়া না উঠিলে, কোন প্রকার যান্ত্রিক উপায় দ্বারা উহাকে নিবারণ করিয়া রাখিবার প্রয়োজন নাই।

পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম। ইহার চিকিৎসায় উষ্ণকর দ্রব্যাদি, বিশেষত স্পিরিট্‌ বা ওয়াইন্‌ এক বারে নিবারণ করিবে। কিন্তু অনেক স্থলে রোগীকে সহজে এই পরামর্শানুসারে কার্য্য করাইতে পারা যায় না। কোন২ স্থলে আহারের সহিত এক গ্লাস্‌ উত্তম তিক্ত এল্‌ বা ষ্টেঁউট্‌ সেবনে উপকার হইতে পারে। এন্‌ষ্টি রাত্রিতে নিদ্রার জন্য এই শেষোক্ত মদিরা সেবন করিতে আদেশ করেন। রোগী যাহাতে পুষ্টিকর দ্রব্যাদি আহার করে, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন করিবে এবং সচরাচর আহারে বিতৃষ্ণা হয় বলিয়া, মধ্যে২ অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, ঘন বিফ্‌টি ও মাংসের যূষ বা রস সেবন করাইবে। অনেক স্থলে অত্যাচারী স্বভাব পরিত্যাগ করিলেই ক্ষুধার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অধিক বমন হইলে, এক্লায়েসিং মিক্‌শ্চর্‌ বা সোডা ওয়াটারের সহিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। অনেক স্থলে ইন্‌ফিউশন্‌ অব্‌ জেন্‌শেন্‌ ও হাইড্রোসাএনিক্‌ এসিডের (৩। ৪ বিন্দু) সহিত বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ সোডা অথবা নাইট্রো-মিউরিএটিক্‌ এসিড্‌ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। এন্‌ষ্টি দিবসে ২। ৩ বার ২। ১ গ্রেন্‌ কুইনাইন্‌ সেবন করিতে আদেশ করেন।

ঝার্সেট্ দিবসে দুই বার ২ গ্রেন্ মাত্রায় অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ব্যবহার ও ক্রমে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া উপকার পাইয়াছেন।* কেহ২ টিং ক্যাপ্সিকুম্কে উত্তম ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব হইলে, রাত্রিতে পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা নিদ্রা হইতে পারে। আবশ্যক হইলে মধ্যে২ ইহা সেবন করাইবে। কেহ২ মর্ফিয়ার পিচ্কারি, হাইড্রেড অব্ ক্লোর্যাল্, এক্স্ট্র্যাক্ট্ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, বা পূর্ণ মাত্রায় সল্ফিউরিক্ ইথার্ উত্তম বিবেচনা করেন। স্নান, কর্ম্ম পরিত্যাগ এবং বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা পীড়া আরাম হইবার বিশেষ সুবিধা হয়। সর্ব্বদা উত্তম রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় বর্ত্তমান লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করিবে। এনৃষ্টি দীর্ঘ কাল পূর্ণ মাত্রায় কড্লিবার্ অএল্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। স্পর্শানুভবশক্তির পক্ষাঘাত আরম্ভ হইলে, উহার সহিত হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা বা লাইম্ ব্যবহার করিবে। এপিলেপ্সির ন্যায় কন্বল্শন থাকিলে, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং স্পষ্ট পেশীর কম্পন দৃষ্ট হইলে, অত্যল্প মাত্রায় ষ্ট্রিক্নাইন্ সেবন করাইবে।

৮৫। অধ্যায়

কোন২ ধাতু দ্বারা বিষাক্ততা।

১। সীসক দ্বারা বিষাক্ততা, লেড্-পয়জ্নিং বা স্যাটর্নিজ্ম্।

কারণ ও নিদান। সীসকমিশ্রিত রং লইয়া যাহারা চিত্র করে অথবা শ্বেত সীসকের কর্ম্ম করে, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়। সীসার পাত্রে জল রাখিয়া উহা পান, সীসক দ্বারা দূষিত দ্রব্যাদি ভক্ষণ এবং সীসকঘটিত ঔষধ সেবন বা উহার বাহ্য ব্যবহার দ্বারাও এই ঘটনা হয়। সচরাচর গলাধঃকরণ ও ঘ্রাণ অর্থাৎ অন্নবহা নালী ও ফুস্ফুস্ দ্বারা ইহা শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

ইহা প্রায় দেহের সমস্ত টিশুতে, বিশেষত অস্থি, মূত্রপিণ্ড, যকৃৎ, মস্তিষ্ক, কাশেরুক মজ্জা এবং পেশীতে সঞ্চিত হয়। সীসকের পুরাতন বিষাক্ততায় স্থূলান্ত্রের পৈশিক পর্দ্দার সঙ্কোচন ও বিবৃদ্ধি এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর হ্রাস; পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর হ্রাস ও অপকর্ষ এবং উহার সহিত কনেক্টিব্ টিশু ও কখন২ মেদের বৃদ্ধি; অনেক স্থলে কাশেরুক মজ্জার পরিবর্ত্তন, স্নায়ুর মৌলিক পদার্থের হ্রাস এবং উহার সহিত উদরস্থ সিম্প্যাথেটিক্ গ্যাংগ্লিয়ার কনেক্টিব্ টিশুর বৃদ্ধি; এবং পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর স্নায়ুর অপকর্ষ হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, পেশীর স্নায়ুকেন্দ্রের অথবা স্নায়ুর উপর এই ধাতুর অব্যবহিত ক্রিয়া দ্বারা এই সকল পরিবর্ত্তন হয়।

লক্ষণ। দন্তের সহিত দন্তমাড়ির সংযোগস্থানে নীলবর্ণ রেখা, দন্ত পরিষ্কার না করিলে, উহাতে কটা বা কৃষ্ণ বর্ণ পদার্থের সঞ্চয়, শীঘ্র২ উহাদের জীর্ণতা, কিয়ৎ পরিমাণে দেহের শীর্ণতা ও ত্বকের শুষ্কতা ও রুক্ষতা, মুখমণ্ডলের বিশেষ এক প্রকার কর্দ্দমবৎ ও পাণ্ডুবর্ণ এবং কঞ্জাংটাইবার পীতবর্ণতা ইত্যাদি বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই অবস্থাকে স্যাটর্নাইন্ ক্যাকেক্সিয়া কহে। অন্যান্য লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইলেও কখন২ নীলবর্ণ রেখা দেখা যায় না এবং কখন২ স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য না হইয়াও ঐ রেখা স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইতে পারে। দন্তের উপর বা দুই দন্তের মধ্যে ভক্ষ্য দ্রব্য ও টার্টার্ বিগলিত হইয়া যে সল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ গ্যাসের উদ্ভব হয়, দন্তমাড়ির

টিশুর মধ্যস্থ সীসকের সহিত তাহার সংযোগ হওয়াতেই ঐ নীল রেখার উদ্ভব হইয়া থাকে। সচরাচর নিশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধময়, জিহ্বা ক্লায়ুযুক্ত এবং কখন২ মুখে মিষ্টকষায় আস্বাদ বোধ হয়। কোন২ স্থলে নাড়ী দ্রুতগামী ও মন্দ হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণ পশ্চাতে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সীসকশূল। এই বেদনা ন্যূনাধিক পরিমাণে অন্ত্রের দুরূহ শূলবেদনার ন্যায় এবং সচরাচর ইহার সহিত উদরের আকর্ষণ, সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ বমনোদ্বেগ ও কখন২ বমন, মুখে জলোদ্গম এবং হিক্কা হইয়া থাকে। ২। স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রম। বিভিন্নাংশের হাইপারস্থিসিয়া বা হাইপিস্থিসিয়া, স্পর্শানুভবরাহিত্য, কীটচলনবৎ অনুভব, নিউর‍্যালজিয়াবৎ বেদনা, হস্তপদাদি ও সন্ধিতে বেদনা এবং শিরঃপীড়া। ৩। এক বা উভয় দিকের এমরসিস্। সচরাচর ইহার সহিত অন্যান্য দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণ, এবং অপথ্যাল্মস্কোপ্ দ্বারা এমরসিসের সহিত যে চিহ্ন দেখা যায়, তাহাও থাকে। ৪। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। কঠিন পীড়ায় প্রলাপ, ম্যানিয়া বা মেল্যান্‌কোলিয়া দেখা যায়। ৫। স্পন্দন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। কম্পন, মৃগীবৎ কন্‌বল্‌শন্ বা স্থানিক পক্ষাঘাত ইত্যাদি স্পন্দনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। সচরাচর প্রকোষ্ঠের প্রসারক পেশীর পক্ষাঘাত হওয়াতে রোগী মণিবন্ধ প্রসারিত করিতে পারে না। বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, সচরাচর উত্তানকারী পেশী সকল (সুপাইনেটর্) আক্রান্ত হয় না এবং উহারা আপনাদের কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে পারে। কখন২ হস্তের পেশীও আক্রান্ত হয় এবং কদাচ সমস্ত ঊর্দ্ধ শাখারও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে অধঃশাখা ও দেহ আক্রান্ত হয় এবং প্রসারক পেশীই অধিক আক্রান্ত হওয়াতে রোগী নিম্নমুখ ও চলিবার সময়ে অস্থির হয়। কখন২ স্বর বদ্ধ হয়। সচরাচর উভয় প্রকোষ্ঠই আক্রান্ত হয়, কিন্তু সম রূপে হয় না। সচরাচর পেশী অত্যন্ত শীর্ণ হওয়াতে প্রকোষ্ঠের পশ্চাতে স্পষ্ট নিম্নতা হয় এবং হস্তের পেশীর অধিক হ্রাস হওয়াতে ঐ স্থান দেখিতে "কাকপদবৎ" হইয়া উঠে। আকুঞ্চক পেশী কঠিন হইলে, যে রূপ হস্ত দৃঢ়মুষ্টি হয়, কখন২ হস্তের সেই রূপ অবস্থা হইয়া থাকে। কখন২ মণিবন্ধের পশ্চাতের টেণ্ডনে অণ্ডাকার বা দীর্ঘাকার স্ফীত হয়। কদাচ হ্রাস প্রাপ্ত পেশীর উপর মেদ ও কনেক্‌টিব্ টিশুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন হওয়াতে আক্রান্ত অঙ্গ সহজ অবস্থাপেক্ষা গোল দেখায়। ফ্যারেডিজ্ম্ প্রয়োগে আক্রান্ত পেশীর উত্তেজনশক্তির হ্রাস বা এক বারে নাশ দেখা যায়। বজার্ড কহেন যে, অল্পকাল স্থায়ী সীসকপক্ষাঘাতে কখন২ গ্যাল্‌ব্যানিজ্ম্ প্রয়োগে পেশীর উত্তেজনশক্তির বৃদ্ধি দেখা যায়, কিন্তু পরিণামে উহার ঐ শক্তি থাকে না। দেহে সীসক থাকিলে, মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়া ও স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যাহারা সীসক লইয়া কর্ম্ম করে, তাহাদের পক্ষে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকা নিতান্ত আবশ্যক। বিশেষত আহারের পূর্ব্বে হস্ত ও নখ এবং ওষ্ঠ ও দন্ত পরিষ্কার করা উচিত। যাহাতে সীসকের কণা শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত দেহে প্রবিষ্ট না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। আহারের সহিত যে দেহে এই ধাতু প্রবিষ্ট হয়, তাহার সন্দেহ নাই, এজন্য আহারের সময়ে জলের সহিত অল্প পরিমাণে সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ সেবন করিলে, উহার সহিত সীসক সংযুক্ত হইয়া অদ্রবণীয় হওয়াতে কোন অনিষ্ট হয় না। সর্ব্বদাই, বিশেষত সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। দেহে সীসক থাকিলে, মধ্যে২ আইওডাইড অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইবে। অন্যান্য প্রকার অন্ত্রের শূলবেদনার ন্যায় সীসকজনিত শূলবেদনার চিকিৎসা করিবে। দেহে সীসক থাকিলে, উহার বহিষ্করণার্থে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মই মহৌষধ। উহার সংযোগে দ্রবণীয় আইওডাইড্ অব্ লেড্ নির্ম্মিত হইয়া মূত্র ও অন্যান্য এক্স্‌ক্রিশনের সহিত সীসক

দেহ হইতে বহির্গত হয়। ইহা দীর্ঘ কাল সেবন করাইবে, সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিশিয়ার সহিত সেবন করাইলে, ইহা দ্বারা অধিকতর উপকার হয়। গন্ধকে স্নানও উপকারক। বিবেচনা মতে পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূলবৎ বেদনা ও অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। সীসকপক্ষাঘাতে পেশীতে ও মস্তিষ্ক-স্পাইন্যাল্ স্নায়ুতে গ্যাল্ব্যানিজ্ম্ ব্যবহার করিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

২। পারদ দ্বারা বিষাক্ততা।

পারদ লইয়া যাহারা কর্ম্ম করে, ঐ ধাতু শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা তাহাদের দেহে প্রবিষ্ট হইলে, এক প্রকার বিশেষ কম্পন বা ট্রিমর্ হইয়া থাকে। ঔষধের সহিত পারদ ব্যবহারেও কখন২ এই অবস্থা হয়। ইহাতে পারদ সেবনের মুখসংক্রান্ত ও সাধারণ দেহসংক্রান্ত লক্ষণাদিও প্রকাশ পায়। প্রায় সর্ব্বত্রই ঊর্দ্ধ শাখায় এই কম্পন আরম্ভ হয় এবং উহার সহিত স্পর্শানুভবরাহিত্য, কীটপ্রসর্পণবৎ অনুভব ও গ্রন্থিতে বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু পরে উহা জঙ্ঘা, দেহ, মুখমণ্ডল, জিহ্বা, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী, ফলত অক্ষিগোলকের পেশী ব্যতীত সকল পেশীতেই বিস্তৃত হয়। প্রথমে অতিসামান্য কম্পন হয়, কিন্তু পরে উহার বৃদ্ধি হইয়া আক্ষেপ বা কন্ভল্শনের ন্যায় হইয়া উঠে এবং প্রবল স্পন্দন ও আক্ষেপের সহিত ঐচ্ছিক ক্রিয়া সকল নির্ব্বাহিত হয়। কোন মানসিক উদ্দীপন হইলেই কম্পনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরিণামে প্রায় সততই কম্পন হওয়াতে রোগী নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে এবং ঐচ্ছিক গতি, বাক্যস্ফুরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসেরও ব্যতিক্রম হয়। অনেক স্থলেই রোগীকে উপবেশন বা শয়নাবস্থায় রাখিলে, অথবা উহার নিদ্রাকালে কম্পন হয় না। উত্তেজক দ্রব্যাদি আহারে কিয়ৎ কালের জন্য উহার হ্রাস হয়, কিন্তু পরে অধিকতর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কম্পনশীল পেশী যে দুর্ব্বল হয়, তাহার সন্দেহ নাই। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, অচৈতন্য বা মৃগীবৎ কন্ভল্শন্ হয়।

চিকিৎসা। এই সকল লক্ষণের কোনটি প্রকাশিত হইলেই রোগী তৎক্ষণাৎ আপনার ব্যবসায় পরিত্যাগ করিবে। উষ্ণ জলে স্নান, বাষ্পাভিষেক, গন্ধকস্নান, গন্ধক বা আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন এবং বিরেচক ঔষধ দ্বারা দেহ হইতে পারদ বহির্গত হইতে পারে। এই নিমিত্ত ঘর্ম্মকারক বা মূত্রকারক ঔষধও ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন্, লৌহ, অহিফেন, নাইট্রেট্ অব্ সিলবার্ এবং গ্যাল্ব্যানিজ্ম্ দ্বারা স্নায়বিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

৮৩। অধ্যায়।

ডিপ্থিরাইটিক্ প্যারালিসিস্, ডিপ্থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। টাইফএড্, রিল্যাপ্সিং ও স্কার্লেট্ জ্বর, বসন্ত, নিমোনিয়া, ওলাউঠা, আমাশয়, বাতজ্বর প্রভৃতি পীড়ার পর যে কখন২ এক প্রকার পক্ষাঘাত হইয়া থাকে, এই রূপ পক্ষাঘাতকে তাহার আদর্শ বলিতে হইবে। ডিপ্থিরিয়ার উপশমকালে অথবা রোগী আরোগ্য বোধ করিলে, সচরাচর এই পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতিসামান্য রূপ ডিপ্থিরিয়ার পরেও এই পক্ষাঘাত হইতে পারে। ডাং এবার্ক্রম্বি কহেন যে, ইহা অতিসামান্য ও অতিদুরূহ পীড়ার পর হইতে পারে।

ইহার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ কহেন যে, ডিপ্থিরিয়াজনিত

রক্তাল্পতা ও দৌর্ব্বল্যই ইহার কারণ। ডাং স্কোয়ার্ কহেন যে, এইরূপ পক্ষাঘাত তিন প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে। ১। হঠাৎ জ্বরের বৃদ্ধি হওয়াতে ও দেহ হইতে ধ্বস্ত পদার্থ সম্পূর্ণ রূপে বহির্গত না হওয়াতে রক্তে ঐ পদার্থের পরিমাণ অধিক হয় বলিয়া এই ঘটনা হয়। ২। আক্রান্ত অংশের উপর স্থানিক প্রদাহের প্রভাব এবং কখনং উহার সহিত স্নায়বিক টিশুর পরিপোষণের পরিবর্ত্তন। ৩। পীড়াকালে বা উহার পরে রক্তের পরিমাণের পরিবর্ত্তন হেতু স্নায়ুকেন্দ্রের পরিপোষণের পরিবর্ত্তন।

এই পক্ষাঘাতে রোগীর মৃত্যু হইলে, মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা পীড়ার প্রকৃত স্থান নির্ণয় করিতে পারা যায় না। কেহং স্নায়ুর বিকার এবং ধূসর ও শ্বেত পদার্থের ধ্বংস দেখিয়াছেন, কিন্তু কাশেরুক স্নায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাৎ মূলের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। কেহং বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুর স্থানিক পরিবর্ত্তন হইতে ইহার উদ্ভব হয়। ডাং এবাক্রম্বি কাশেরুক মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গের ধূসর পদার্থের বৃহৎ স্পন্দনকর কোষের স্থূলাবস্থা দেখিয়াছেন। কখনং কোষ সকল স্ফীত না হইয়া বরং সঙ্কুচিত হয়।

লক্ষণ। এই পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি, দুরূহতা ও স্থায়িত্ব সর্ব্বত্র সমান নহে। কখনং কেবল গলকোষ ও তালু আক্রান্ত হওয়াতে স্বরের পরিবর্ত্তন ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে। ডিপ্‌থিরিয়ার প্রবল অবস্থায় এই পীড়া হইলে, এইরূপ পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। দুরূহ রূপ পীড়াতে ক্রমে ভিন্নং স্থান আক্রান্ত হইয়া পরিণামে সমস্ত দেহে পক্ষাঘাত বিস্তৃত হয়। ইহা অতিগূঢ় ভাবে ও সচরাচর গলা ও তালুতে প্রকাশিত হয়। স্বর নাসিকের বা অস্পষ্টোচ্চারিত এবং গলাধঃকরণে কষ্ট, গলাধঃকরণকালে পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে দ্রব পদার্থের গমন, শ্বাসরোধের ন্যায় অনুভব, পেশীর প্রচণ্ড ও বিষম ক্রিয়া এবং আক্ষেপিক কাসি হইয়া থাকে। ঐ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শানুভবের হ্রাস হয়। সচরাচর এই সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পর জঙ্ঘা, পৃষ্ঠ ও বাহুতে দুর্ব্বলতা বোধ হয়। কদাচ এই সকল স্থান দুর্ব্বল হইয়া অথবা বাহু অগ্রে আক্রান্ত হইয়া পরে উপরি উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। হস্তপদাদি আক্রান্ত হইবার সময়ে প্রথমে পদের বা হস্তের অঙ্গুলিতে চিন্‌চিনি বা অসাড়তা বোধ ও স্পর্শানুভবশক্তির অভাব হয়। ক্রমে ঐ ভাব উর্দ্ধ দিকে উঠে ও আক্রান্ত স্থানের বলের হ্রাস হয় এবং অবশেষে পেশী শীর্ণ ও শিথিল হইয়া পড়ে। জিহ্বা, ওষ্ঠ ও গণ্ডদেশ আক্রান্ত হইতে পারে। এবাক্রম্বি তিন ব্যক্তির মুখমণ্ডলে অল্প পক্ষাঘাতও দেখিয়াছেন। গণ্ডদেশ ও ওষ্ঠ শিথিল হওয়াতে লালা গড়াইয়া পড়ে এবং অক্ষিপুটও পতিত হইতে পারে। ডিপ্‌থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাতে স্বর স্থূল, নাসিকের বা কর্কশ, তোতলার ন্যায় বা মৃদু ও পরে ফুসফুস্ শব্দের ন্যায় হইতে পারে। দৃষ্টির হঠাৎ ব্যতিক্রম হইতে পারে। সচরাচর এম্বিওপিয়া হয়, কিন্তু প্রেস্‌বিওপিয়া, মাইওপিয়া বা ডিপ্লোপিয়াও হইয়া থাকে। কনীনিকা সর্ব্বদাই প্রসারিত থাকে ও অসম হইতে পারে। কখনং বক্র দৃষ্টি হয়। অপথ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। অন্যান্য বিশেষ ইন্দ্রিয়ও কখনং আক্রান্ত হয়। মস্তকাধার পেশীর পক্ষাঘাত হওয়াতে মস্তক এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ঢলিয়া পড়ে। মূত্রাশয় আক্রান্ত হইলে, মূত্রাবরোধ বা বিন্দুং করিয়া মূত্র নির্গত হয়। উদরস্থ পেশী ও অন্ত্র আক্রান্ত হইলে, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। শেষাবস্থায় কেবল অনৈচ্ছিক রূপে মল মূত্র নির্গত হয়। কোনং স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হওয়াতে ঐ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং ফুস্‌ফুসের কঞ্জেশ্চন্ হয়। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, উহার স্পন্দন অতিমৃদু, এমন কি, মিনিটে উহা ১৬বার স্পন্দিত হয় এবং পরিণামে এক বারে উহা স্তব্ধ হইয়া যায়। এই কারণে হঠাৎ সিন্‌কোপ্ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

এবাক্রম্বি প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা দেখিয়াছেন, কিন্তু রোগী শয্যাগত হইবার পর উহা আর দেখা যায় না।

স্থানেং অস্বাভাবিক অনুবোধ এবং হাইপার্ম্বিসিয়া ও টাটানি এবং সাধারণ বা স্থানিক এনিস্থিসিয়া হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হয় না।

ভাবিফল। ইহার স্থায়িত্বের স্থিরতা নাই। শ্বাস্‌প্রশ্বাসীয় পেশী ও হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত না হইলে, প্রৌঢ়াবস্থায় সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে। শিশুর এই পীড়া হইলে, অনেক স্থলে মৃত্যু হয়। অতিদুরূহ পীড়াও পরিণামে আরাম হইতে পারে।

চিকিৎসা। উত্তম পুষ্টিকর পথ্য, স্বাস্থ্য রক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন এবং প্রচুর পরিশুদ্ধ বায়ু দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিয়া এবং বলকর ঔষধ সেবন করাইয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে। লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্ ও ষ্ট্রিকনিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু দীর্ঘ কাল এই সকল ঔষধ সেবন করান আবশ্যক হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানে উত্তেজক লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিস্, মর্দ্দন, অথবা ক্ষুদ্রং বেলেস্ত্রা ব্যবহার আবশ্যক হইতে পারে। আক্রান্ত পেশীতে গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করিলেও বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু অতি সাবধানে ও বিশেষ বিবেচনা সহকারে উহা ব্যবহার করিবে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় সমুদ্রতীরে বাস, সমুদ্র জলে স্নান ও হাইড্রোপ্যাথি মতে চিকিৎসা দ্বারা উপকার হইতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হইলে, বক্ষঃস্থলে বৃহৎ সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে। ডুশেন্ হৃৎপিণ্ডীয় পক্ষাঘাতে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে ফ্যারেডাইজেশন্ প্রয়োগ করিতে আদেশ করিয়াছেন।

৮৭। অধ্যায়।

সন্‌ষ্ট্রোক্, ইন্‌সোলেশন্, কুপ্ ডি সোলিল্, ছর্দ্দি গর্ম্মি।

কারণ। দেহে দীর্ঘ কাল অব্যবহিত ও প্রচণ্ড রৌদ্র লাগাইলে, দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। সৈন্যদিগের মধ্যেই এবং উষ্ণপ্রধান দেশেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু কয়েক বৎসর হইতে ইংলণ্ডেও অনেকের ইহা হইয়াছে। স্থূল বা অশিথিল পরিচ্ছদাদি পরিধান; অতিরিক্ত শারীরিক শ্রান্তি ও দৌর্ব্বল্য; অধিক জনতা ও বায়ুসঞ্চলনের অভাব হেতু দেহের এক প্রকার অবস্থা; পানীয় জলের স্বল্পতা ইত্যাদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। অনেকে বিবেচনা করেন যে, শুষ্ক বায়ু অপেক্ষা আর্দ্র বায়ু দ্বারা অধিকতর অপকার হয়। ত্বক্ হইতে বাষ্প নির্গম ও সন্তাপবিকিরণের ব্যতিক্রমকেই এই পীড়ার সন্নিহিত কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। এই কারণে রক্তের সন্তাপের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হওয়াতে স্নায়ুকেন্দ্রের অপকার ও নিস্তেজস্কতা হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া কেবল রক্তের তরলতা, সাধারণত মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, ফুস্‌ফুসের সাতিশয় রক্তাধিক্য ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ দেখা যায়।

লক্ষণ। সচরাচর ত্বকের অত্যন্ত উষ্ণতা ও শুষ্কতা, দাহন বা বেধন অনুভব, জ্বরের সন্তাপের অপেক্ষাও সন্তাপের বৃদ্ধি; স্পষ্ট দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতা; পিপাসা ও বমনোদ্বেগ; মস্তকঘূর্ণন, কিন্তু অনেক স্থলে শিরঃপীড়ার অভাব; কম্পাৎটাইবা লালবর্ণ; ক্ষণেং মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা; এবং কখনং প্রলাপ বা ভ্রম প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশিত হয়। পীড়ার প্রকৃত আক্রমণানুসারে ডাং মুর্হেড্ ইহাকে তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। কার্ডি-

এক্ বা হৃৎপিণ্ডীয় ; সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ বা মস্তিষ্কমজ্জার ; এবং এই দুই প্রকারে মিশ্রিত পীড়া। প্রথম রূপ পীড়ায় হঠাৎ সিন্‌কোপ্ হয় ও অনেক স্থলে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। দ্বিতীয় রূপ পীড়াতে অচৈতন্য, ঘনং কষ্টকর, সশব্দ বা ষ্টার্টোরস্ শ্বাস প্রশ্বাস ; কনীনিকার আকুঞ্চন ও স্থিরতা ; কঞ্জাংটাইবা লালবর্ণ ; অনেক স্থলে কন্‌বল্‌শন্ ; হৃৎপিণ্ডের শুষ্ক ক্রিয়া এবং অত্যন্ত দ্রুতগামী, দুর্ব্বল, নিপীড্য ও বিষম নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। সন্তাপ ১১২ ডিগ্রী বা তদধিক হইতে পারে এবং মৃত্যুর পরেও উহার বৃদ্ধি হয়। পীড়া আরাম হইলে, সতত শিরঃপীড়া, মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কোরিয়ার ন্যায় অঙ্গ চালন, অথবা এপিলেপ্‌সিপ্রবণতা ইত্যাদি আনুষঙ্গিক ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই পীড়ায় পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিবে। সচরাচর মস্তক, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের উপর শীতল জলধারাই ইহার মহৌষধ। পুনঃ২ ঐ জলধারা ব্যবহার করিবে, কিন্তু উহার ব্যবহারে বিবেচনা আবশ্যক। ইহা দ্বারা সন্তাপের হ্রাস ও শ্বাস প্রশ্বাসের সুবিধা হয়। আর্দ্র চাদর ও উহার উপর সতত পাখার বাতাস ; বরফের জলের পিচ্‌কারি ; এবং মস্তক মুণ্ডন করিয়া উহার ও পৃষ্ঠবংশের উপর বরফ ব্যবহার এই সকল ব্যবস্থা করিবে। কোনং স্থলে ত্বকের নিম্নে কুইনাইনের পিচ্‌কারি দিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। আত্মবোধরহিত না হইলে, সর্ব্বদা রোগীকে বরফের জল পান করাইবে। রোগী অচৈতন্যাবস্থায় থাকিলে, গ্রীবার পশ্চাতে বা মুণ্ডিত মস্তকের উপর বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিবে। পিচ্‌কারি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। উত্তেজক ও পুষ্টিকর পথ্যাদি দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে। কখনং, বিশেষত সিন্‌কোপের অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। দুরূহ কন্‌বল্‌শন্ নিবারণার্থে কেহং ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

৮৮। অধ্যায়।

সেরিব্রমের প্রবল প্রদাহ।

১। সামান্য বা প্রাথমিক মিনিন্‌জাইটিস।

কারণ। সামান্য মিনিন্‌জাইটিসের উদ্দীপক কারণ। ১। ঝিল্লীর, বিশেষত করোটিভঙ্গ হেতু অব্যবহিত অপকার। ২। করোটির অস্থির পীড়া, বিশেষত কর্ণের পীড়ার সহিত টেম্পোর্যাল্ অস্থির পীড়া। ৩। দীর্ঘ কাল অব্যবহিত রূপে রৌদ্র লাগান। ৪। সাতিশয় মানসিক পরিশ্রম। ৫। মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলস্। ৬। আগন্তুক বর্দ্ধন প্রভৃতির স্থানিক উত্তেজন। ৭। কেহং বিবেচনা করেন যে, শীতলতা ও আর্দ্রতা লাগাইলেও ইহা হইতে পারে। ৮। কদাচ কোনং প্রবল এগ্‌জ্যান্থিমেটা। ৯। ত্বকের পুরাতন ইরপ্‌শনের হঠাৎ তিরোভাব। (ইহাতে সন্দেহ আছে।) এই ঝিল্লীর প্রদাহকে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বরের এক অংশ বলিতে হইবে। স্পাইন্যাল মিনিন্‌জাইটিস্ ঊর্দ্ধগামী হইয়াও ইহা হইতে পারে। পুরুষের প্রৌঢ়াবস্থাতেই ইহা অধিক হয়। উষ্ণ স্থান ও ঋতু, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, বিশেষত উহার সহিত নিদ্রার অভাব, কোন পূর্ব্ব পীড়া বা অন্য কোন কারণে দেহের নিস্তেজস্কতা ; অত্যাচারী স্বভাব, ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির বর্ত্তমানতা ইত্যাদিকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল মিনিন্‌জাইটিসে ঝিল্লী বিস্তৃত রূপে, বিশেষত মস্তিস্কার্দ্ধগোলের মুস্তকদেশের ঝিল্লী অতিস্পষ্ট রূপে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ঝিল্লীর কেবল স্থানিক অথবা কেবল মূলদেশের প্রদাহ হইতে পারে। কোন অপকার বা অস্থির পীড়া হেতু ডিউরামেটরের স্থানিক প্রদাহ হয় এবং উহা কোমল, স্থূল, লাল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় ও সচরাচর মস্তিষ্কের সহিত সংলগ্ন থাকে। কখনং অস্থি ও উহার মধ্য স্থানে এগ্‌জুডেশন্‌ বা পুয সঞ্চিত এবং ঐ পুয ডিউরামেটর্‌ ভেদ করিয়া এর‍্যাক্‌নএড্‌ গহ্বরে প্রবিষ্ট হয়। কখনং শিরার সাইনসে প্রদাহ ও থ্রম্বস্‌ নির্ম্মিত হইয়া উহা কোমল ও উহা হইতে এম্বোলাই উদ্ভূত ও রক্ত বিষাক্ত হইয়া থাকে। এর‍্যাক্‌নএড্‌ সচরাচর শুষ্ক পার্চমেণ্টবৎ অস্বচ্ছ এবং পাইয়ামেটর্‌ অত্যন্ত লালবর্ণ ও নাড়ীময় হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় এর‍্যাকনএড্‌ গহ্বরে বা পাইয়ামেটরের জালবৎ নির্ম্মাণে অল্প পরিমাণে পরিষ্কার, ঘোলা বা রক্তরঞ্জিত সিরম্‌ দেখা যায়। কিন্তু অনেক স্থলেই পীতবর্ণ, অস্বচ্ছ এগ্‌জুডেশন্‌ দ্বারা ঝিল্লীর প্রদেশ আবৃত হয়। মূলের প্রদাহে করোটির কোনং স্নায়ুতে এগ্‌জুডেশন্‌ হইতে পারে। অনেক স্থলে মস্তিষ্কের উপরিভাগের ধূসর পদার্থের স্বল্প প্রদাহ দেখা যায়।

লক্ষণ। ক্রমে শিরঃপীড়ার আধিক্য বা মস্তকে ভারবোধ, মস্তকঘূর্ণন, সাধারণ স্পর্শানুভব বা বিশেষ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, উত্তেজন, নিস্তেজস্কতা ও অস্থিরতা, অথবা বমন ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলেই স্পষ্ট কম্প বা শীত বোধ হইয়া আক্রমণ হয় এবং সত্বর জ্বর, দুরূহ শিরঃপীড়া ও মস্তিষ্কীয় বমন হইয়া থাকে। কদাচ প্রথমেই মৃগীবৎ কন্‌বল্‌শন্‌, হেমিপ্লিজিয়া, এফ্রেসিয়া ও মোহ বা তৎপরে অচৈতন্য হইতে পারে। লাক্ষণিক পীড়ার ক্লিনিক্যাল্‌ ইতিবৃত্ত তিন অবস্থায় বিভাগ করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

১। উদ্দীপনাবস্থা। এই সময়ে লক্ষণ সকলকে পশ্চান্লিখিত রূপে বিন্যস্ত করা যাইতে পারে। ক। স্থানিক। তীব্র ও সতত বর্ত্তমান শিরঃপীড়া। অনেক স্থলে সম্মুখ কপালে ইহা বিশেষ রূপে অনুভূত এবং উহার স্বভাব টান্‌ বা বন্ধনের ন্যায় হইয়া থাকে। উহা হঠাৎ শরবেধন বা মজ্জনবৎ রূপে এরূপ বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, রোগী ক্রন্দন বা চীৎকার করিয়া উঠে। অঙ্গচালন, শব্দ, আলোক প্রভৃতি সামান্য কারণে বেদনার বৃদ্ধি হয়। মস্তকঘূর্ণন, মস্তকের সন্তাপের আধিক্য, মুখমণ্ডল আরক্ত বা তৎপরে উহার রক্তাল্পতা এবং কঞ্জাংটাইবা লালবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। খ। মানসিক। স্বভাব অত্যন্ত রুক্ষ হয় ও রোগী চুপ করিয়া থাকিতে ভাল বাসে। উহার সহিত নিদ্রার অভাব এবং সত্বরই প্রলাপ হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই ঐ প্রলাপের স্বভাব চঞ্চল ও কখনং উন্মাদের প্রলাপের ন্যায় হয়। রোগী এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকে ও উহাকে দেখিতে উন্মত্তপ্রায় ও নির্দ্দয় এবং কখনং ভীত বোধ হয়। কখনং রোগী চীৎকার ও হস্তাদি বিক্ষেপ করে এবং অতিশয় প্রচণ্ড হইয়া উঠে। কখনং বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ হয়। গ। ঐন্দ্রিয়িক। সাধারণ হাইপারস্থিসিয়া, দেহের নানা স্থানে চিন্‌চিন্‌ বা কীটপ্রসর্পণবৎ অনুভব, ডিপ্লোপিয়া বা দ্বন্দ্বদৃষ্টি, স্পষ্ট ফোটফোবিয়া, ফোটপ্‌সিয়া, বা দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিহ্নবোধ, টিনাইটস্‌ অরিয়ম্‌ এবং সাতিশয় শব্দানুবোধ। ঘ। স্পন্দন। সাধারণ অস্থিরতা ও কম্পন, এক বা উভয় পার্শ্বের ভিন্নং পেশীর, বিশেষত মুখমণ্ডল ও হস্তপদের পেশীর আকুঞ্চন বা আক্ষেপিক আকুঞ্চন, কখনং সাধারণ কন্‌বল্‌শন্‌, দৃঢ়তা, টেটেনসের ন্যায় আক্ষেপ এবং স্থানিক বা এক পার্শ্বের আক্ষেপ হইয়া থাকে। সচরাচর সামান্য বক্র দৃষ্টি লক্ষিত হয়। উহা অতিস্পষ্টও হইতে পারে। অক্ষিগোলক বেগে ঘূর্ণিত হয় বা স্থির ভাবে থাকে।

কনীনিকার অবস্থার পরিবর্ত্তন, কিন্তু অনেক স্থলে উহা আকুঞ্চিত বা আন্দোলিত হয়। ৬। বাহ্য। স্পষ্ট জ্বর এবং ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না। সন্তাপের আধিক্য, নাড়ী দ্রুতগামী, কঠিন ও তীক্ষ্ণ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, মুখ চট্‌চট্যা, অত্যন্ত পিপাসা ও ক্ষুধামান্দ্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কীয় বমন অতিপ্রধান লক্ষণ। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ এবং মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। সচরাচর শ্বাস প্রশ্বাস বিষম, ও গ্যাঁঙানিবিশিষ্ট। এই অবস্থা এক হইতে চতুর্দ্দশ দিবস বা তদধিক কাল থাকিতে পারে।

২। সংক্রমণাবস্থা। এই অবস্থায় উপরি উল্লিখিত উদ্দীপনের লক্ষণাদির নিবৃত্তি ও মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অভাবের লক্ষণ উদ্ভূত হইয়া থাকে এবং ইহার প্রথমে বোধ হয় যেন, রোগোপশম হইতেছে। সচরাচর অল্পেং, কিন্তু কখনং হঠাৎ এবং কদাচ হঠাৎ কন্‌-ভল্‌শন্ হইয়া এই পরিবর্ত্তন হয়। সচরাচর শিরঃপীড়া, প্রলাপ, উত্তেজনানুবোধ, ও জ্বর নিরস্ত হয়, কিন্তু জড়তা, নিদ্রাবল্য, বিড়্‌বিড়ে্ প্রলাপ, মোহ ও পরে অচৈতন্য, ত্বকের হাইপিস্থিসিয়া বা এনিস্থিসিয়া এবং দর্শন ও শ্রবণশক্তির হ্রাস হইবার উপক্রম হইয়া থাকে। শয্যার বস্ত্রাদি অন্বেষণ, হস্তের কম্পন, পেশীর আকুঞ্চন, আক্ষেপিক গতি বা কন্‌বল্‌শন্ ও পক্ষাঘাত ইত্যাদি স্পন্দনের লক্ষণ ক্রমে সাধারণ ও প্রবল হইয়া উঠে। কনীনিকা প্রসারিত হয়। দেহ ও হস্তপদ শীতল হইয়া আইসে, কিন্তু মস্তক উষ্ণ থাকে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয় না, কিন্তু উহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন ও কখনং উহা ক্ষণবিলুপ্ত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ এবং শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও বিষম হয়। মূত্রাবরোধ বা উহা আপনা হইতে অধিক নিঃসৃত হয়, এই সকল লক্ষণের আতিশয্য হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা প্রকাশ হয়।

৩। অবসাদাবস্থা। এই অবস্থায় সম্পূর্ণরূপে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার লোপ হওয়াতে সম্পূর্ণ অচৈতন্য ও সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস; সাধারণ এনিস্থিসিয়ার সহিত পেশীর পক্ষাঘাত ও শিথিলতা; কনীনিকার অত্যন্ত প্রসারণ ও অচলতা; এবং অনৈচ্ছিক মল মূত্র নিঃসরণ হইয়া থাকে। রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, অবয়ব শুষ্ক হইয়া যায় ও উহাকে দেখিতে ভয়ানক বোধ হয়। ত্বক্ শীতল চট্‌চট্যা ঘর্ম্মাক্ত; জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, দন্ত ও দন্তমাড়ী সর্ডিস্‌যুক্ত; এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, সূত্রবৎ ও উৎকম্পিত হয়। এই অবস্থায় রোগীর ক্রমে বা শীঘ্রং মৃত্যু হয়।

প্রকারভেদ। মিনিন্‌জাইটিসের স্থান ও প্রদাহের বিস্তৃতি অনুসারে লক্ষণাদির বিভিন্নতা হইয়া থাকে। কেবল এক মস্তিষ্কার্দ্ধগোল আক্রান্ত হইলে, হেমিপ্লিজিয়া হইতে পারে। অল্প স্থানে ব্যাপৃত হইলে, তদনুসারে লক্ষণ পরিমিত হয়। মস্তিষ্কের মূলদেশে বিশেষ রূপে প্রদাহ হইলে, অর্বিটের ও অক্‌সিপিট্যাল্ অস্থির অধোভাগে অধিক বেদনা, মানসিক ও ঐন্দ্রিয়িক উত্তেজনের স্বল্পতা, অতিসামান্য ও ক্ষণস্থায়ী প্রলাপ, করোটির কোনং স্নায়ুর বিশেষ পক্ষাঘাত, কিন্তু প্রথম হইতেই অচৈতন্য ও শীঘ্রং উহার বৃদ্ধি হয়। স্থানবিশেষে প্রদাহ হইলে, অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা নিউরাইটিস্ বা ইস্কিমিয়া ও হাইপারিমিয়ার চিহ্ন দেখা যায়।

কোন রূপ আঘাত বা অস্থির পীড়া হেতু ডিউরামেটরের স্থানিক প্রদাহ হইলে, লক্ষণাদি স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না। এই অবস্থার প্রথমে স্থানিক ও অনেক স্থলে কর্ণের পশ্চাতে স্থিত, কিন্তু ক্রমে মস্তকে বিস্তৃত বেদনা; ঐ স্থানে স্থানিক টাটানি বা সবেদন ইডিমা; প্রথমে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার স্বাভাবিক অবস্থা বা সামান্য ব্যতিক্রম, কিন্তু ক্রমে নিদ্রালুতা ও অচৈতন্য এবং কখনং প্রলাপ ও কন্‌বল্‌শন্; কম্প ও জ্বর; থ্রম্বস্ নির্ম্মিত

হইলে, আক্রান্ত দিকের ফুস্ফুসের শিরার পূর্ণতার স্বল্পতা এবং পাইমিয়ার লক্ষণ ও অন্যত্র এম্বোলাই সঞ্চিত হইবার লক্ষণাদি প্রকাশিত হইতে পারে।

২। টিউবার্কিউলার মিনিন্‌জাইটিস্‌, প্রবল হাইড্রোকেফেলস্‌।

কারণ। মস্তিষ্কের ঝিল্লীসংক্রান্ত টিউবার্কেলের উত্তেজন হেতু এইরূপ মিনিন্‌জাইটিস্‌ হয়। এজন্য টিউবার্কিউলোসিসের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কৌলিক দৈহস্বভাববশত এই পীড়াপ্রবণতা থাকিলে, অল্প বয়সে সাতিশয় মনোবৃত্তির চালনা প্রভৃতি কোন প্রকার উদ্দীপন হইলে, পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। অল্প বয়সেই, বিশেষত দুই বৎসর হইতে দশ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু অতিশৈশব হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত ইহা হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ পর্য্যন্ত ও প্রৌঢ়াবস্থাতেও ইহা অনেক হয়। অনেক স্থলেই কৌলিক দেহস্বভাব ইহার কারণ। কখন২ স্ফোটজনক জ্বরের পর ইহা হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলেই পাইয়ামেটরের জালে মিলিয়রি টিউবার্কেল্‌ দেখা যায়। উহারা শ্বেতবর্ণ, অস্বচ্ছ, কোমল ও মধ্য স্থলে পীতবর্ণ এবং সেরিব্রমের মূলে ও সিল্‌বিয়স্‌ বিদারে উহারা অধিক দৃষ্ট হয়। এর‍্যাকৃনএড্‌ ঝিল্লীর প্রদেশে পাতলা, কোমল ও পূযবৎ লিম্ফ থাকে, কিন্তু এর‍্যাকৃনএড্‌ গহ্বরে প্রায় দ্রব পদার্থ দেখা যায় না। সচরাচর মস্তিষ্কের প্রত্যেক পার্শ্বে বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে কয়েক ঔন্স্‌ বর্ণহীন ঘোলা দ্রব পদার্থ থাকে। এই পদার্থ থাকাতে উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ মস্তিষ্ক পদার্থ শোথযুক্ত, ছিন্ন ও কোমল, গহ্বর ও উহার সহিত সমাগত প্রণালী প্রসারিত এবং অনেক স্থলে কনবোলিউশন্‌ নিপীড়িত হইয়া থাকে। ডিউরামেটর খুলিয়া ফেলিলে, মস্তিষ্ক ও সিরম্‌ বহির্গত হয়। বেণ্ট্রিকেলের প্রাচীর সচরাচর গ্র্যানিউলেশন্‌ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। কখন বা ঝিল্লীর প্রদাহ, কখন বা পদার্থের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর অন্যান্য নির্ম্মাণে ও কখন২ মস্তিষ্কের মধ্যে টিউবার্কেল্‌ থাকে।

লক্ষণ। শিশুর এই পীড়া হইলে, সচরাচর টিউবার্কিউলোসিসের পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অনেক স্থলে রুক্ষ স্বভাব, নিদ্রালুতা, হঠাৎ চমৃকান, চীৎকার, নিদ্রাকালে দন্তঘর্ষণ, শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, গমনকালে টলন ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ দেখা যায়। কিন্তু এই সকল লক্ষণ এক বারে প্রকাশ না হইতেও পারে। কখন২ অন্য স্থানের দীর্ঘ কাল স্থায়ী টিউবার্কিউলার পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হয়। কখন২ এই পীড়ার লক্ষণাদি স্পষ্ট প্রকাশ হয় না। ইহাকে সাধারণ প্রবল টিউবার্কিউলোসিসের অংশ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। সচরাচর মস্তিষ্কের মূলের মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ঐ সকল লক্ষণের সহিত সাধারণত মস্তিষ্কের উত্তেজন ও মস্তিষ্ক পদার্থের উপর দ্রব পদার্থের নিপীড়ন হেতু মনোবৃত্তির এক বারে লোপ হয়।

অনেক স্থলেই ক্রমে২ ও গুপ্ত ভাবে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। কখন২ শীঘ্র২ বা হঠাৎ পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। দুরূহ বমন; তীব্র শিরঃপীড়া, কম্প ও তৎপরে জ্বর; রোগীর স্বভাব রুক্ষ, স্নায়বিক ও একগুঁএ বা নিদ্রালুতা ইত্যাদি আক্রমণকালের বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখন২ হঠাৎ কনবল্‌শন্‌, প্রলাপ, অচৈতন্য বা পক্ষাঘাত হইয়া পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে।

স্পষ্ট পীড়ার সাধারণ লক্ষণাদি নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। সচরাচর সম্মুখ কপালে দুরূহ ও স্থায়ী শিরঃপীড়া, নড়িলে, আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণ করিলে, উহার বৃদ্ধি, মধ্যে২ তীব্র শরবেধনবৎ বেদনার আতিশয্য হেতু শিশুর চীৎকার বা ক্রন্দন (হাইড্রোকেফেলিক

ক্রন্দন) ও মস্তক ধারণ; মস্তকঘূর্ণন হেতু দেহের টলমলভাব ও পার্শ্বস্থ বস্তুর ধারণ; মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও পরে রক্তবিহীনতা এবং ভ্রূকুটি বা বিমর্ষ অথবা শূন্য বা জড়বৎ ভাব; মস্তকের উষ্ণতা, আলোক দর্শনে বা শব্দ শ্রবণে অসহিষ্ণুতা, সাধারণ হাইপার্স্থিসিয়া বা ডিসিস্থিসিয়া; স্বভাব উগ্র ও খিট্‌খিটে, চুপ করিয়া থাকিবার ইচ্ছা ও প্রশ্নের উত্তর দিতে বা আহার করিতে অনিচ্ছা; নিদ্রার অভাব বা সংক্ষুব্ধ নিদ্রা; কখন২ রাত্রিতে সামান্য ভ্রম, কিন্তু স্পষ্ট প্রলাপের অভাব; চলিবার সময়ে দেহের টলমলভাব ও অধঃশাখা টানিয়া লওন; সর্ব্বদা অস্থিরতা; দন্তঘর্ষণ; কনীনিকার প্রসারণ ও তৎপরে আকুঞ্চন; দুরূহ বমন; সচরাচর সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাকর্ষণ; বিশেষ পিপাসা ব্যতীত এক বারে ক্ষুধার অভাব, জিহ্বা ক্লায়ুযুক্ত ও নিশ্বাস দুর্গন্ধময়; পরিমিত, কিন্তু বিষম জ্বর, সন্ধ্যার সময়ে সন্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী, ত্বক্ সচরাচর রুক্ষ ও শুষ্ক, নাড়ী দ্রুতগামী, কিন্তু সহজেই উহার সংখ্যা ১২০ বা তদধিক উঠে এবং প্রস্রাব ঘন, কিন্তু উহার ক্লোরাইড্‌স্, ফস্‌ফেট্‌স্ ও ইউরিয়ার আধিক্য হয়। পরে মানসিক বৃত্তির বিশৃঙ্খলতা হওয়াতে প্রচণ্ড বা বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ এবং নিদ্রালুতার বৃদ্ধি ও মোহের উপক্রম হয়। সাধারণ স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস এবং বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের হাইপার্স্থিসিয়ার লোপ ও স্বল্প বা দ্বিগুণ দৃষ্টি, কর্ণে শব্দ বোধ বা কিয়ৎ পরিমাণে বধিরতা, মুখমণ্ডলের পেশীর আকুঞ্চন, বক্র দৃষ্টি, এক বা উভয় অক্ষিগোলকের আন্দোলন, কনীনিকার প্রসারণ, বিষমতা বা আন্দোলন ইত্যাদি মস্তিষ্কমূলের স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল শীর্ণ, বৃদ্ধাবস্থার ন্যায় ও ক্লিষ্ট বোধ হয় এবং চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে। বমন নিবারণ হইয়া উদরাময় প্রকাশ হয়। জ্বরের হ্রাস হইয়া শীতল ঘর্ম্ম ও নাড়ী মন্দ, কিন্তু সাতিশয় উৎকম্পিত এবং উহার তালের ও বলের বৈষম্য হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ, বিলাপকর ও বিষম হয়। পরে সাধারণ স্পন্দনশক্তির ব্যতিক্রম এবং প্রচণ্ড দীর্ঘ কাল স্থায়ী ও মধ্যে২ কন্‌বল্‌শন্ ও টেটেনসের সদৃশ পেশীর কঠিনতা এবং মস্তক পশ্চাদ্দিকে আকৃষ্ট বা পার্শ্ব হইতে পার্শ্বে বিলুণ্ঠিত হয় ও রোগী উহা বালিশের মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে চাহে। হস্তের পেশীর আকুঞ্চন, হস্তপদাদির কম্পন, স্থানিক পক্ষাঘাত বা হেমিপ্লিজিয়া ও কখন২ ক্যাটালেপ্‌সির ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। মুখমণ্ডলের পেশীর আকুঞ্চন ও কিয়ৎ পরিমাণে পক্ষাঘাত হওয়াতে মুখভঙ্গির ন্যায় বোধ হয় এবং চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত ও পর্দা দ্বারা আবৃত দেখা যায়। যখন কন্‌বল্‌শন্ না হয়, তখন শিশু সচরাচর শয্যার বস্ত্র খোঁটে অথবা কর্ণ বা নাসারন্ধ্রে অঙ্গুলি প্রবেশিত করে। কনীনিকা প্রসারিত ও নিশ্চল হয়। অবশেষে ক্রমে সকল ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য, গাঢ় অচৈতন্য, সাধারণত পেশীর শিথিলতা ও অল্প আকুঞ্চন, অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ, হস্ত পদ শীতল, দেহ শীতল ঘর্ম্মাক্ত এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও বিষম হয়। ক্রমশ অচৈতন্য হইয়া বা কন্‌বল্‌শনের সময়ে মৃত্যু হইতে পারে। মৃত্যুর পূর্ব্বে কখন২ সন্তাপের আধিক্য, কখন বা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা উহার অনেক হ্রাস হয়। অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ডিস্কের রক্তাধিক্য, ইস্কিমিয়া বা অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্ দেখা যায়। কদাচ কোরএডে টিউবার্কেল্ দেখা গিয়াছে। কখন২ মস্তক বৃহৎ, ফণ্টেনেল্ অত্যন্ত উন্নত এবং উহারা আবৃত না হইলে, স্পন্দন দৃষ্ট হয়।

কেবল সেরিব্রমের কুব্জ প্রদেশ আক্রান্ত হইলে, অবিরত কন্‌বল্‌শন্, স্বল্প জ্বর এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়।

শিশুর এই পীড়া সচরাচর ৭ হইতে ২৩ দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। পূর্ব্ব চিহ্নাদি প্রকাশ না হইলে, গড়ে ইহা ২০ হইতে ৩০ দিন পর্য্যন্ত থাকে। কুব্জ প্রদেশ

আক্রান্ত হইলে, দুই এক সপ্তাহ বা তাহার পূর্ব্বেও পীড়ার শেষ হয়। পীড়ার প্রক্রমকালে অনেক লক্ষণের উপশম হওয়াতে বোধ হয় যেন, পীড়া আরাম হইতেছে, কিন্তু কোন২ লক্ষণ অবস্থিতি করে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, এই অবস্থার সহিত প্রকৃত রোগোপশমের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

প্রৌঢ়াবস্থার টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্কে পুরাতন টিউবার্কিউলার্ পীড়া, বিশেষত থাইসিসের আনুষঙ্গিক পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়। মিনিন্জাইটিস্ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে উক্ত পীড়ার বিশেষ উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু জি কহেন যে, আনুষঙ্গিক পীড়া যে পরিমাণে হইয়া থাকে, প্রাথমিক টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্ও সেই পরিমাণে হয়। ইহার লক্ষণাদিও প্রায় শিশুর পীড়ার লক্ষণের ন্যায়। কিন্তু পশ্চাল্লিখিত লক্ষণ সকল ইহাতে স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয়। সম্মুখ কপালে বেদনা ও মধ্যে২ শরবেধনের ন্যায় উহার আতিশয্য, মস্তকের উষ্ণতা এবং মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও পরে রক্তাল্পতা ও কণ্ঠাংটাবার জলপূর্ণতা; অবয়ব নিষ্প্রভ, জড়বৎ ও মনোবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা; নিদ্রালুতা ও মোহবৎ-অবস্থার পর প্রচণ্ড প্রলাপ; কথা কহিতে অনিচ্ছা বা কখন২ হঠাৎ বাক্যোচ্চারণে অসমর্থতা; আলোক দর্শনে বা শব্দ শ্রবণে অসহিষ্ণুতা, মুখমণ্ডলের পেশীর আকুঞ্চন বা পক্ষাঘাত, টোসিস্, কনীনিকার প্রসারণ বা বৈষম্য ও বক্র দৃষ্টি ইত্যাদি করোটির কোন২ স্নায়ুর উত্তেজনের চিহ্ন; কন্বল্শন্বৎ আক্রমণ, হস্তপদের পক্ষাঘাত এবং মস্তিষ্কীয় বমন। গাঢ় অচৈতন্য, সাধারণ পক্ষাঘাত এবং অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণের পর মৃত্যু হয়।

৩। বাতজনিত মিনিন্জাইটিস্।

প্রবল বাতের সহিত যে, কদাচ এক প্রকার মিনিন্জাইটিস্ হইয়া থাকে, তাহাকে কেহ২ স্বতন্ত্র রূপে বর্ণন করেন। সচরাচর সন্ধির লক্ষণের উপশম হইয়া ইহার প্রকাশ হয়। ইহার লক্ষণ সামান্য মিনিন্জাইটিসের লক্ষণের ন্যায়। কেহ২ কহেন যে, ইহা প্রথমাবস্থায় প্রবল হয় না ও ইহার প্রক্রম অধিকতর সত্বর হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, মিনিন্জাইটিস্ না হইলেও বাত রোগের প্রক্রমকালে দুরূহ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

৪। প্রবল সেরিব্রাইটিস্ বা এন্কেফেলাইটিস্, সেরিব্র্যাল্ এব্সেস্ বা মস্তিষ্কের স্ফোটক।

কারণ। পশ্চাল্লিখিত কারণে মস্তিষ্ক পদার্থের প্রদাহ হইতে পারে। ১। অস্থিভঙ্গ, আঘাত বা কেবল বিকম্পন হেতু অপায়। ২। অস্থিপীড়া, বিশেষত পুরাতন কর্ণপীড়া অথবা কখন২ অভ্যন্তর কর্ণের প্রবল পীড়ার সহিত অস্থিপীড়া। ৩। মিনিন্জাইটিস্ হইতে প্রদাহের বিস্তার। ৪। আগন্তুক অসুস্থ পদার্থ, উৎসৃষ্ট রক্ত অথবা কোন২ অংশের কোমলতা হেতু স্থানিক উত্তেজন। ৫। বিবিধ প্রকার প্রবল ও পুরাতন পীড়া। উহাদের সহিত পূযোৎপত্তি এবং পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়াবৎ প্রদাহ হইলে, এই ঘটনা হইবার অধিক সম্ভাবনা। নিস্তেজস্কর জ্বর, বিশেষত টাইফস্ জ্বর; প্রবল নিমোনিয়া; ফুস্ফুসের পুরাতন থাইসিস্; আমাশয়; এবং দেহের ভিন্ন২ স্থানের স্ফোটকের সহিত ইহা হইতে পারে। ৬। ইন্সোলেশন্। ৭। দীর্ঘ কাল মানসিক পরিশ্রম করিলেও ইহা হইবার সম্ভাবনা। কখন২ কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বিস্তৃত বা সাধারণ এবং স্থানিক, মস্তিষ্কের এই দুই প্রকার

প্রদাহ বর্ণিত হয়। সাধারণ প্রদাহে যে, সমস্ত মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, এমন নহে, ইহাতে কেবল অগভীর ধূসর পদার্থের বিস্তৃত প্রদাহ হয় এবং কেবল মিনিন্‌জাইটিসের সহিত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্ক লালবর্ণ, কোমল ও পাইয়ামেটরের সহিত সংলগ্ন হয়। স্থানিক প্রদাহ এক বা তদধিক স্থানে ও বিভিন্ন পরিমাণে হইয়া থাকে। কেহ২ কহেন যে, স্থানিক প্রদাহ হইতেই প্রবল কোমলতা বা র‍্যামলিস্‌মেণ্ট, বিশেষত লালবর্ণের সহিত কোমলতা হয়। কিন্তু অনেক স্থলে অন্যান্য নৈদানিক কারণ হইতে যে ইহার উদ্ভব হয়,তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে। প্রদাহ হইতে উহার উদ্ভব হইলে, কোমলাংশের আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হয়। স্থানিক প্রদাহ হইতে স্ফোটক জন্মে, কিন্তু অপকার, অস্থি-পীড়া বা পাইমিয়ার সহিতই কেবল এই ঘটনা হয়। সচরাচর স্ফোটকের সংখ্যা একটী, কিন্তু, বিশেষত পাইমিয়াতে উহার সংখ্যা অধিক হইতে পারে। মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের মধ্যস্থিত শুক্ল পদার্থেই অধিক স্ফোটক হয়। স্ফোটকের আয়তন আল্‌পিনের মাথা হইতে সুপারি বা ডিমের ন্যায় হইতে পারে, কিন্তু কখন২ অর্দ্ধগোলের মধ্যে বৃহৎ স্ফোটক হওয়াতে উহার আকারের পরিবর্ত্তন ও উহার কন্‌বোলিউশন্ চ্যাপ্টা হয়। অনেক স্ফোটক হইলে উহাদের আয়তন ক্ষুদ্র এবং আকারে উহারা বিষম গোলাকার বা অণ্ডবৎ হইয়া থাকে। প্রথমে উহাদের প্রাচীর বন্ধুর, কোমল বা প্রদাহিত, কিন্তু পীড়া কিছু কাল থাকিলে, প্রাচীর সৌত্রিক বা ফ্লাইব্রো-সেলুলার্ এবং স্থূল ও মসৃণ হয়। পূয শুভ্র, পীত হরিৎ বা লালবর্ণ,কিন্তু পুরাতন স্ফোটকের পূয অসুস্থ ও দুর্গন্ধময় হয়। মস্তিষ্ক-প্রদেশে, বেণ্টি্কেলে, টিম্পেনমে, ও কদাচ বাহ্য প্রদেশে মস্তিষ্কের স্ফোটক বিদীর্ণ হইতে পারে। কোন২ স্থলে মধ্যস্থ পদার্থ ঘন, পনিরবৎ বা খড়িকাবৎ এবং উহার চতুর্দ্দিকে দৃঢ় ক্যাপ্‌সিউল্ নির্ম্মিত হয়।

লক্ষণ। মিনিন্‌জাইটিসের ন্যায় ইহাতে উদ্দীপকতার লক্ষণ প্রবল বা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় না অথবা এক কালেই উহা প্রকাশ পায় না, কিন্তু ইহাতে মস্তিষ্কের ক্রিয়ালোপের লক্ষণ বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। বিস্তৃত রূপ প্রদাহের পুর্ব্বে ও উহার সহিত মিনিন্‌জাই-টিসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণ যত অস্পষ্ট ও অল্প কাল স্থায়ী এবং মোহ, অচৈতন্য, স্পর্শানুভবরাহিত্য, কন্‌বল্‌শন্ ও পক্ষাঘাত যত শীঘ্র২ প্রকাশ হয়, ততই মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। অধিকন্তু মিনিন্‌জাইটিসে জ্বর অধিক হয় না। স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ প্রায় সর্ব্বত্রই প্রথমে স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয় না। অনেক স্থলে প্রথমে দুরূহ ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী কম্প এবং উহা অনেক দিন পর্য্যন্ত এক সময়ে পুনঃ২ হইতে পারে। কখন২ কোন বিশেষ পুর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী এপোপ্লেক্‌সি বা এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণ দ্বারা আক্রান্ত হয় অথবা ক্রমে অচৈতন্য হইয়া পড়ে। কদাচ হঠাৎ হেমিপ্লিজিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সচরাচর গাঢ় ও কখন২ স্থায়ী শিরঃ-পীড়া, উহার স্বভাব অতীব্র ও মধ্যে২ আতিশয্যবিহীন, মস্তকঘূর্ণন, মস্তকের উষ্ণতা, অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব, মুখমণ্ডলের বিষণ্ণ ভাব, মানসিক বৈকল্য, রুক্ষ স্বভাব, কখন২ বাচালতা, স্বল্প দৃষ্টি, শ্রবণশক্তির হ্রাস, হস্ত পদে চিন্‌চিনি, অসাড়তা, বা কীটপ্রসর্পণ-বৎ অনুভব অথবা গভীরস্থিত বেদনা বা শীতলতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ, বিবিধ পেশীর আকুঞ্চন, কম্পন, দৃঢ়তা বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ হয়। কনী-নিকার অশেষ প্রকার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প। মধ্যে২ বমন, কোষ্ঠবদ্ধ ও জিহ্বা লেপযুক্ত হয়। কখন২ বাক্‌শক্তির স্বল্পতা বা এক বারে অভাব হয় বা রোগী কথা কহিতে চাহে না। সাংঘাতিক পীড়ায় পরে মোহ ও তৎপরে অচৈতন্য, ক্রমে স্পর্শানুভবশক্তির লোপ, কন্‌বল্‌শন্, হেমিপ্লিজিয়া বা সাধারণ পক্ষাঘাত এবং

সচরাচর পেশীর দৃঢ়তা বা টেটেনসের ন্যায় আক্ষেপ, ও অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ হয়। কখন২ রোগীর মৃত্যু হয় না, কিন্তু সচরাচর মানসিক, ঐন্দ্রিয়িক ও স্পন্দনক্রিয়ার স্থায়ী ব্যতিক্রম জন্মে। পাইমিয়াতে মস্তিষ্কের স্ফোটক নির্ণয় করা প্রায় অসম্ভব এবং কোন২ স্থলে ইহাতে নিস্তেজস্কর জ্বরের লক্ষণের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। মস্তিষ্কের মধ্যস্থ পূয কদাচ বাহিরে আইসে।

৫। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। ক। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীসংক্রান্ত প্রবল প্রদাহিক পীড়া, বিশেষত শৈশবাবস্থার টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্‌কে দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণযুক্ত বিবিধ প্রকার বাহ্য পীড়া হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। পশ্চাল্লিখিত বাহ্য পীড়ার সহিত উহাদের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এগ্জ্যান্থিমেটস্ পীড়া, বিশেষত টাইফএড্ ও টাইফস্ জ্বর, নিমোনিয়া ও অন্যান্য প্রবল প্রদাহিক পীড়া; শৈশবাবস্থার অন্নবহা নালীর পীড়া, বিশেষত উহার প্রবল পীড়া এবং উহাদের সহিত জ্বর ও মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; এক প্রকার জ্বরের সহিত মস্তিষ্কীয় লক্ষণ; জীবনী শক্তির সাতিশয় হ্রাস, বিশেষত অযোগ্য আহার, দীর্ঘ কাল স্থায়ী উদরাময় বা কোন নিস্তেজস্কর পীড়া হেতু ঐ অবস্থা, এবং বিবিধ প্রকার অসুস্থাবস্থাবশত প্রত্যাবৃত্ত কন্বল্শন্ বা প্রলাপ। মস্তিষ্কের প্রদাহের কারণসংক্রান্ত বা পূর্ব্বোল্লিখিত অপরাপর পীড়ার ইতিবৃত্ত; রোগীর বয়স, দৈহিক অবস্থা বা কৌলিক দেহস্বভাব হেতু পীড়াপ্রবণতা; পীড়া প্রকাশ হইবার নিয়ম; সাবধানে লক্ষণাদির, বিশেষত মস্তকসংক্রান্ত লক্ষণের পরিমাণ ও স্বভাব, মস্তিষ্কের অপকার হেতু ইন্দ্রিয়ের বা স্পন্দন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, জ্বরের তীব্রতা ও প্রক্রম এবং অন্নবহা নালীসংক্রান্ত লক্ষণ ও জ্বরের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের নির্ণয়; বিভিন্ন যন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা; এবং পীড়ার পর্য্যায় ও প্রক্রম এই সকল বিষয় বিবেচনা করিয়া রোগনির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। শিশুর টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্ হইলে, প্রথমে পূর্ব্বোল্লিখিত অন্যান্য পীড়া হইতে উহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। এরূপ স্থলে সাবধানে পীড়ার প্রক্রম অবলোকন ও বিবেচনা মতে চিকিৎসা করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

খ। যে সকল স্নায়বিক পীড়ায় মস্তিষ্কের উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হয়, তাহাদের হইতেও প্রদাহিক পীড়া সকলকে প্রভেদ করিবে। প্রৌঢ়াবস্থায় প্রবল মিনিন্জাইটিসের সহিত মস্তিষ্কের প্রবল রক্তাধিক্য, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স বা প্রবল ম্যানিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু রক্তাধিক্যের লক্ষণাদি অল্প কাল স্থায়ী ও সামান্য হয় এবং অত্যল্প জ্বর হয় বা এক বারে জ্বর হয় না। পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ও বর্ত্তমান লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিলে, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স ও ম্যানিয়া সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। ম্যানিয়াতে এক বা তদধিক বিষয়সংক্রান্ত ভ্রম এবং জ্বর বা মস্তিষ্ক উত্তেজনের লক্ষণের অভাবকে বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। সন্দেহস্থলে আক্ষেপ, পক্ষাঘাত বা কোমা হইলে, মিনিন্জাইটিসের আর সন্দেহ থাকে না। মস্তিষ্ক বা ঝিল্লীসংক্রান্ত রক্তস্রাব ও মস্তিষ্কের টিউমরের সহিত কদাচ টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিসের ভ্রম হইয়াছে। কখন২ প্রবল প্রদাহিক কোমলতা ও থ্রম্বোসিসের লক্ষণ প্রায় এক রূপ হয়, তাহা হইলে এবং মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাবের সহিত মস্তিষ্কপ্রদাহের প্রথমাবস্থার ভ্রম জন্মে।

গ। কি রূপে মিনিন্জাইটিস্ হইতে সেরিব্রাইটিস্, ও সামান্য মিনিন্জাইটিস্ হইতে টিউবার্কিউলার্ মিনিন্জাইটিস্‌কে প্রভেদ করিবে, তদ্বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। মিনিন্জাইটিস্ ও সেরিব্রাইটিস্ অনেক স্থলে একত্র সংঘটিত হয়, কিন্তু সেরি-

ত্রাইটিসে মস্তিষ্কের উত্তেজন অতিসামান্য ও উহা অল্প কাল স্থায়ী হয় বা এক বারে উহার অভাব হইয়া থাকে এবং শীঘ্র২ মস্তিষ্কের ক্রিয়ার লোপ হয়। অধিকন্তু ইহাতে স্থানিক রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজন ও সাধারণ জ্বর অতি অল্পই হইয়া থাকে। অনেক স্থলে রোগীর বয়স্, টিউবার্কিউলার্ ধাতুর লক্ষণ বা কৌলিক দেহস্বভাবের বর্ত্তমানতা এবং মিনিন্‌জাইটিসের স্পষ্ট কারণের অভাব; স্পষ্ট ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী পৌর্ব্বিক লক্ষণ এবং গুপ্ত ভাবে পীড়ার প্রকাশ; প্রথমে বিশেষ রূপে মস্তিষ্কের মূলদেশের প্রদাহের লক্ষণের প্রকাশ ও প্রচণ্ড প্রলাপের অভাব; মধ্যে২ দুরূহ শিরঃপীড়ার আতিশয্য, জ্বরের ও স্থানিক রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজনের মাধুর্য্য, নাড়ীর বিশেষ স্বভাব, এবং অপেক্ষাকৃত অল্পকাল স্থায়ী পর্য্যায় দ্বারা টিউবার্কিউলার্ মিনিন্‌জাইটিস্‌কে সামান্য মিনিন্‌জাইটিস্ হইতে প্রভেদ করিবে।

২। ভাবিফল। মস্তিষ্ক বা উহার ঝিল্লীসংক্রান্ত কোন প্রবল প্রদাহ অতীব সাংঘাতিক এবং অনেক স্থলেই ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। টিউবার্কিউলার্ মিনিন্‌জাইটিস্, বিশেষত পীড়া সম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত হইলে, বোধ হয় কখনই আরাম হয় না। রোগী আরাম হইলেও অল্পাধিক পরিমাণে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার চিরস্থায়ী হ্রাস হয়।

৩। চিকিৎসা। দুর্ভাগ্যক্রমে অব্যবহিত চিকিৎসা দ্বারা প্রবল সেরিব্রাইটিস্ বা মিনিন্‌জাইটিসের অত্যল্পই উপকার হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণ, অতিবিরেচন, পারদসেবন, ও বিস্তৃত রূপে বেলেস্ত্রা ব্যবহার দ্বারা ইহার কোন উপকার হয় না। প্রথমাবস্থায় রোগীকে প্রচুরবায়ুসঞ্চারসম্পন্ন শীতল নিস্তব্ধ ও অল্পালোক গৃহে সুখদ শয্যায় মস্তক উন্নত করিয়া শয়ান রাখিবে। সর্ব্বপ্রকার বিরক্তির কারণ দূর করিবে, কেশ কর্ত্তন বা মস্তক মুণ্ডন করিয়া সাবধানে সর্ব্বদা শীতল জল অথবা আইস্ ব্যাগ্ দ্বারা বরফ ব্যবহার করিবে; আবশ্যক হইলে, ক্যালোমেল্ বা ক্রোটন্ অএল্ অথবা পিচ্‌কারি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে; কেবল বিফ্‌টি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে; এবং রক্তবহা নাড়ীর অতিরিক্ত উত্তেজন থাকিলে, রগে কয়েকটা জলৌকা সংযোগ করিবে। কন্‌বল্‌শনে, বিশেষত টিউবার্কিউলার্ মিনিন্‌জাইটিসের কন্‌বল্‌শনে পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিবে। ইহাতে অহিফেন নিষিদ্ধ। পরে গ্রীবার পশ্চাতে বা কর্ণদ্বয়ের পার্শ্বে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে। মস্তকের উপরিভাগে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে যে কোন উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলেই উত্তেজক দ্রব্যাদি, বিশেষত ব্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া, ইথার্, ও প্রচুর পরিমাণে জলীয় পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী জ্ঞানশূন্য হইলে, দন্তপাটির মধ্য দিয়া বা মলদ্বারে উহার পিচ্‌কারি দিবে। প্রথম হইতেই পদদ্বয় উষ্ণ ও রোগীকে সর্ব্ব বিষয়ে পরিষ্কার রাখিবে এবং নিয়ম মত মূত্রনিঃসরণ হয় কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে। রোগীকে উত্তেজিত করিবার জন্য শেষাবস্থায় কেহ২ সর্ষপপলাস্ত্রা বা মধ্যে২ বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। বাতজ্বরের সহিত মিনিন্‌জাইটিস্ হইলে, সন্ধিতে সর্ষপপলাস্ত্রা বা বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে।

৮৭। অধ্যায়।

মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চলনসংক্রান্ত পীড়া।

মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইতে চারি প্রকার অসুস্থাবস্থার উদ্ভব হয়। ১। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তের আধিক্য বা স্বল্পতা। ২। মস্তিষ্কে এম্বলিজ্‌ম্ বা থুম্বোসিস্। ৩। মস্তিষ্ক বা উহার ঝিল্লীসংক্রান্ত রক্তস্রাব। ৪। রক্তবহা নাড়ীর পীড়া। কেবল প্রথম তিন প্রকার পীড়ার বিষয় এস্থলে বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে। রক্তবহা নাড়ীর পীড়ার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে এবং অন্যান্য অবস্থার সহিত উহাদের বিষয় পুনরায় উল্লিখিত হইবে, কিন্তু মস্তিষ্কের টিউমরের সহিত উহাদের একটি বিশেষ অপকার অর্থাৎ এনিউরিজ্‌ম্ বর্ণন করা যাইবে।

মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চলন কোন২ বিষয়ে অপরাপর স্থানের রক্তসঞ্চলন হইতে বিভিন্ন। এস্থলে এই বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন না করিয়া এতৎসংক্রান্ত আনুষ্ঠানিক গুরুতর বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে। উইলিস্‌নামক চক্র ব্যতীত মস্তিষ্কের অন্যান্য ধমনীর মধ্যে পরস্পর অত্যল্পই সমাগম হয় বা এক বারে উহার অভাব দেখা যায়। মধ্য মিনিন্‌জিএল্ ধমনী প্রভৃতি বিশেষ২ ধমনীর অতিসূক্ষ্ম শাখা সকলের মধ্যেও এন্যাষ্টোমোসিস্ হয় না, কেবল কৈশিক নাড়ী দ্বারা উহাদের সমাগম হইয়া থাকে। অধিকন্তু ধমনীর যে সকল শাখা দ্বারা মধ্যস্থ গ্যাংগ্লিয়ার পরিপোষণ হয়, তাহারা মস্তিষ্কের প্রদেশোপরি বিস্তৃত শাখা সকল হইতে বিভিন্ন এবং কনবোলিউশনের ধমনী হইতে যে সকল দীর্ঘ ও ক্ষুদ্র শাখা বাহির হয়, তাহারা সম্পূর্ণ রূপে স্বতন্ত্র। ঐ সকল ক্ষুদ্র শাখা বল্কলী ধূসর পদার্থে এবং দীর্ঘ শাখা নিম্নস্থিত শ্বেত পদার্থে বিস্তৃত হইয়া থাকে। এজন্য কোন ধমনী বদ্ধ হইলে, যে প্রদেশে ঐ ধমনী বিস্তৃত হয়, তথায় এক বারে আর রক্ত চালিত হয় না এবং ধমনীর আয়তনানুসারে অপকারও স্বল্প হইয়া থাকে। মধ্য মিনিন্‌জিএল্ ধমনীর প্রধান কাণ্ডের অবরোধ হইলে, ঐ ধমনী দ্বারা যে সকল প্রদেশ পরিপুষ্ট হয়, তাহাতে আর রক্ত প্রবিষ্ট হয় না। উহার কেবল এক শাখার অবরোধ জন্মিলে, বল্কলী ধূসর পদার্থের ও অধঃস্থ মেডালার পীড়া হইতে পারে, কিন্তু মূলস্থ গ্যাংগ্লিয়ার কোন পরিবর্ত্তন হয় না, ঐ অপকার অতিশয় পরিমিত স্থানেই হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক ক্যারটিড্ ধমনী হইতে অপথ্যাল্‌মিক্ এবং সম্মুখ ও মধ্য সেরিব্র্যাল্ ধমনী বাহির হইয়া থাকে এবং ইহাদের পরস্পরের মধ্যে সমাগম হয়। অক্ষিগোলক ও অন্যান্য স্থানেও এই ধমনী বিস্তৃত হইয়া থাকে। ব্যাসিলার্ ধমনী দ্বারাই অভ্যন্তর কর্ণ বিশেষ রূপে পুষ্ট হয়। শিরাসম্বন্ধে পশ্চালিখিত বিষয়ের উল্লেখ করা আবশ্যক। অপথ্যাল্‌মিক্ শিরা ক্যাবার্ণস্ সাইনসে নীত হয়। পার্শ্ব সাইনস্ এবং উহাদের অংশভূত অভ্যন্তর জুগুলার্ শিরা দ্বারাই করোটির মধ্যস্থ প্রায় সমুদয় শৈরিক রক্ত বাহিত হইয়া থাকে এবং প্রধান২ সাইনস্ সকল করোটির মধ্যস্থ ছিদ্র দিয়া বহির্গত শাখা দ্বারা মস্তকের বহির্ভাগের ও গ্রীবার শিরার সহিত সমাগত হয়।

১। সেরিব্রমের রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া।

কারণ। ১। সাধারণ রক্তাধিক্য, বিশেষত অতিরিক্ত পান ভোজন এবং সুখাভিলাষ ও অলস স্বভাবের সহিত এই অবস্থা হইতে পারে। ২। কেবল ক্রিয়াবিকারজনিত অথবা বাম বেণ্টি কেলের হাইপার্টোফির সহিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য; স্থানিক উত্তেজন, বিশেষত প্রদাহিক পীড়ার সহিত ঐ অবস্থা; ধমনীর প্রতিরোধন শক্তির হ্রাস, বিশেষত

অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, প্রবল উদ্বেগ, সন্‌ষ্ট্রোক্‌, অথবা এল্‌কহল্‌ বা অন্যান্য বিষের প্রভাবজনিত বেস-মোটর্‌ পক্ষাঘাত হেতু ঐ অবস্থা; সাধারণ ধামনিক বা কৈশিক রক্ত-সঞ্চলনের ব্যতিক্রম হেতু গ্রীবার বৃহৎ ধমনীর মধ্যে অতিরিক্ত রক্তের গমন; অথবা কাহারং মতে মস্তিষ্কের এটোফি ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কের মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চলন। ইহাকে একৃটিব্‌ হাইপারিমিয়া কহে। ৩। মস্তিষ্ক হইতে রক্ত বহির্গত হইবার ব্যতিক্রম বা মিক্যানিক্যাল্‌ হাইপারিমিয়া। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, ফুস্‌ফুসের বিস্তৃত পীড়া; কাসিতে বা মলত্যাগকালে বেগ দিতে গ্লটিস্‌ বুজাইয়া প্রবল শ্বাসত্যাগের উদ্যম; নিম্ন দিকে মস্তকের অবনমন; যে শিরা দ্বারা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত প্রত্যাগত হয়, তাহার উপর এনিউরিজ্‌ম্‌ বা অন্য টিউমরের নিপীড়ন অথবা গ্রীবার বন্ধন ইত্যাদি কারণে বিশেষ রূপে এই অবস্থা হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যে মৃত দেহ পরীক্ষায় শৈরিক সাইনস্‌ ও ঝিল্লীর রক্তবহা নাড়ী রক্তপূর্ণ দেখা যায়। পাইয়ামেটর্‌ অত্যন্ত নাড়ীময় ও অস্বচ্ছ, কন্‌বোলিউশনের ধূসর পদার্থ অত্যন্ত লালবর্ণ, মস্তিষ্ক কর্ত্তন করিলে, রক্তচিহ্নের বৃহদাকার ও অধিক সংখ্যা এই সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। কন্‌বোলিউশন্‌ নিপীড়িত ও বেণ্টিকেল্‌ সঙ্কুচিত হইতে পারে। নিমেয়ার্‌ কহেন যে, জীবিতাবস্থায় ঝিল্লীর বা মস্তিষ্ক পদার্থের নাড়ীতে রক্তাধিক্য হইয়াছিল কি না, তাহা নিশ্চয় করা সহজ নহে। তিনি কহেন যে, রক্তের তরলতানুসারে রক্তচিহ্নের সংখ্যা ও আয়তনের তারতম্য হয়। রক্তাধিক্যের পর ইডিমা হইলে, সচরাচর মস্তিষ্ক পদার্থ পাণ্ডুবর্ণ এবং রক্তচিহ্ন সংখ্যায় অল্প ও আয়তনে ক্ষুদ্র হয়। সচরাচর রক্তাধিক্যের চিহ্ন সমস্ত মস্তিষ্কে সম রূপে বিস্তৃত দেখা যায়, কিন্তু কখনং কোনং স্থানে উহা অধিকতর স্পষ্ট হয়। দীর্ঘ কাল স্থায়ী ও পুনঃ২ রক্তাধিক্য হইলে, রক্তবহা নাড়ীর স্থায়ী বৃহত্ত্ব ও বক্রতা; মস্তিষ্কের এট্রোফি, এর‍্যাক্‌নএড্‌ ঝিল্লীর অধঃস্থ জলীয় পদার্থের বৃদ্ধি; এবং কেহং বিবেচনা করেন যে, প্যাকিওনিএন্‌ পদার্থের হাইপার্ট্রোফি হয়।

লক্ষণ। সেরিব্রমের স্থায়ী রক্তাধিক্য হইলে, সচরাচর পশ্চাল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। স্থায়ী অতীব্র শিরঃপীড়া; ইহা মস্তকের সর্ব্বত্র, বিশেষত উপরিভাগে ও পশ্চাতে অনুভূত হয়। মস্তকে ভার, পূর্ণতা ও কষ্টবোধ; মস্তকঘূর্ণন, অনেক স্থলে ইহা একটি প্রধান লক্ষণ। কিয়ৎ পরিমাণে মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; বুদ্ধিবৃত্তির জড়তা, চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতা ও স্বল্পতা, স্মরণশক্তির হ্রাস, কোন উদ্যমে বা কর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি দ্বারা ইহা প্রকাশ পায়। সর্ব্বদা নিদ্রাবল্য, কিন্তু সুনিদ্রার অভাব ও স্বপ্ন দর্শন। আলোক দ্বেষ, দৃষ্টিক্ষেত্রে ইন্দ্রধনুবৎ বর্ণ বা উজ্জ্বল চিহ্ন দর্শন, কখনং অস্থায়ী ডিপ্লোপিয়া বা দৃষ্টির স্বল্পতা। কিয়ৎ পরিমাণে বধিরতা ও মস্তকে শব্দবোধ। পদে, বিশেষত বেড়াইবার পরে ভার বোধ এবং উহার সহিত অস্থিরতা, চঞ্চলতা, পেশীর আকুঞ্চন বা হঠাৎ চমকিয়া উঠা; ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস বা আধিক্য। হস্ত পদে বেদনা এবং বিবিধ প্রকার প্যারিস্থিসিয়া। পূর্ণ আহার, মানসিক উদ্যম বা উদ্বেগ, শারীরিক উদ্যম এবং শয়নাবস্থার পর এই সকল লক্ষণের আতিশয্য হয়। মুখমণ্ডল ও মস্তকে স্পষ্ট রক্তাধিক্যের চিহ্ন প্রকাশ পায় এবং ক্যারটিড্‌ ধমনীর স্পন্দন হয়।

কখনং মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইতে দুরূহ লক্ষণ সকল উদ্ভূত হয়। এপোপ্লেক্সির আক্রমণের লক্ষণ ইহাদের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। লক্ষণ সকল বিবিধ প্রকারে সমবেত হইয়া প্রকাশ হইতে পারে। নিম্নে কঞ্জেষ্টিব্‌ এপোপ্লেক্সির নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল উল্লিখিত হইল। ১। ইহা হঠাৎ প্রকাশ হয়; এক বারেই সম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত হইয়া পড়ে; মস্তকের

অবনতি, কাসি বা মলত্যাগকালে বেগ ইত্যাদি ক্রিয়ার পর প্রায় ইহার প্রকাশ হয়। ২। রোগী প্রায় সম্পূর্ণ রূপে অচৈতন্য (কোমা) বা এক বারে স্পর্শানুভবশক্তির লোপ হয় না এবং এক বারে আত্মবোধরহিত হইলে, ঐ অবস্থা অত্যল্প কাল থাকে। ৩। সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে উভয় পার্শ্বের স্পন্দনপক্ষাঘাত হয়; হেমিপ্লিজিয়া অথবা এক পার্শ্বাপেক্ষা অপর পার্শ্বে অধিক পক্ষাঘাত প্রায় হয় না। ৪। পেশীর কাঠিন্য কখনই দৃষ্ট হয় না। কিন্তু অনেক স্থলে উভয় পার্শ্বের বা এক পার্শ্বের অল্প ক্লনিক্ আক্ষেপ হইয়া থাকে। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ নহে। ৬। নাড়ী সচরাচর মন্দ ও পূর্ণ, কিন্তু দ্রুতগামী হয় না। ৭। মস্তকে ও মুখমণ্ডলে রক্তাধিক্যের বাহ্য চিহ্ন প্রকাশ পায়। ৮। অনৈচ্ছিক রূপে মলমূত্র নিঃসৃত হয় না। ৯। শীঘ্র২ ও সচরাচর সম্পূর্ণ রূপে রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং স্থায়ী মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য অথবা স্পন্দন বা স্পর্শের পক্ষাঘাত থাকে না। কিয়ৎ কালের জন্য কিয়ৎ পরিমাণে মনঃক্ষোভ এবং সাধারণত স্পর্শানুভবশক্তির বা পেশীর দুর্ব্বলতা থাকিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই উহা দূরীভূত হয়। রোগীর মধ্যে২ এই রূপ আক্রমণ হইতে পারে। কখন২ সেরিব্রমের কঞ্জেশ্চন্ হেতু এপিলেপ্সির ন্যায় আক্রমণ এবং কোন২ অবস্থায় উহার সহিত প্রলাপ ও জ্বর হয়।

২। সেরিব্রমের এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা।

কারণ। সেরিব্রমে স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাল্পতা হইতে পারে। ধমনীর কোন শাখার, বিশেষত এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্ হেতু অবরোধ, অথবা রক্তস্রাব বা টিউমর্ হেতু নিকটস্থ ধমনীর বা কৈশিক নাড়ীর নিপীড়ন বা পার্শ্বস্থ টিশুর ইডিমা হেতু স্থানিক রক্তাল্পতা হইতে পারে। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল সমস্ত মস্তিষ্কের রক্তাল্পতার কারণ। ১। যে কারণে হউক, সাধারণ রক্তাল্পতা এবং রক্তের পরিমাণের ও লাল কণার হ্রাস ও গুণের দোষ। ২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য ও স্বল্পতা। মূর্চ্ছনাবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা একটি প্রধান লক্ষণ। ৩। জুনডের বুট্ ব্যবহার প্রভৃতি কারণে দেহের অন্য স্থান হইতে রক্তাকর্ষণ। ৪। যে সকল প্রধান ধমনী দ্বারা মস্তিষ্ক পুষ্ট হয়, কদাচ তাহাদের অবরোধ বা নিপীড়ন। ৫। করোটির গহ্বরমধ্যে বৃহৎ টিউমর্, রক্তস্রাব ও অন্য কোন অসুস্থাবস্থা অথবা করোটির অস্থিভঙ্গ বা অস্থির নিম্নতা হেতু ঐ গহ্বরের স্থানাভাব। ৬। কেহ২ কহেন যে, মস্তিষ্কের ধমনীর বেস-মোটর্ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু উহাদের সঙ্কোচন হওয়াতে মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে অস্বাভাবিক পরিমাণে রক্তের স্বল্পতা বা অভাব হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের শ্বেত পদার্থ অত্যন্ত রক্তবিহীন ও চক্‌চক্যা হয়। সচরাচর মস্তিষ্ক পদার্থ কর্ত্তন করিলে, যেরূপ রক্তচিহ্ন সকল দৃষ্ট হয়, ইহাতে ঐ সকল চিহ্নের অভাব বা উহাদের আয়তন ও সংখ্যার স্বল্পতা হয়।

লক্ষণ। মস্তিষ্কের নানারূপ অসুস্থাবস্থার সহিত যে লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, বোধ হয়, উহার স্থানিক রক্তাল্পতাই তাহার কারণ। কিন্তু এই স্থানিক রক্তাল্পতা অতি গুরুতর বিষয়, এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিসের সহিতই ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। ঐ সকল নৈদানিক অবস্থার সহিত ইহা বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

মস্তিষ্কের সাধারণ রক্তাল্পতায় আত্মবোধরাহিত্য, মুখমণ্ডলের রক্তহীনতা, কনীনিকার প্রসার, কখন২ স্পষ্ট কন্‌বল্‌শনের ন্যায় অঙ্গচালন ইত্যাদি আকস্মিক মূর্চ্ছনার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অথবা এই সকল লক্ষণ কখন২ ক্রমে২ প্রকাশ হয়, তাহা হইলে, শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, কর্ণে শব্দ ইত্যাদি লক্ষণও দেখা যায়।

দীর্ঘ কাল স্থায়ী উদরাময় প্রভৃতি দৌর্ব্বল্যকর কারণে যে শিশুর হাইড্রোকেফেলসের ন্যায় এক প্রকার অবস্থা হয়, সেরিব্রমের রক্তাল্পতাই তাহার কারণ।' ইহাতে প্রবল হাই-ড্রোকেফেলসের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনশনে অথবা কেবল সাধারণ রক্তাল্পতায় স্পষ্ট মানসিক উত্তেজন, অস্থিরতা এবং প্রলাপ ও পরে প্রচণ্ড উন্মাদের ন্যায় অবস্থা হইতে পারে।

৩। সেরিব্রম্ ও মিনিন্জিস্‌সংক্রান্ত রক্তস্রাব, স্যাঙ্গুইনিয়স্ এপোপ্লেক্সি।

কারণ ও নিদান। আভিঘাতিক রক্তস্রাব ব্যতীত অনেক স্থলেই সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন হেতুই মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হয়। এই কারণে নাড়ীর স্থিতি-স্থাপকতাগুণের হ্রাস হইয়া থাকে। এথিরোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্; মেদাপকর্ষ, ফাইব্রএড্ পরিবর্ত্তনের সহিত ক্ষুদ্র২ ধমনীতে অতিসূক্ষ্ম এনিউরিজ্ম্ এবং প্রসারণ; অথবা টাইফস্ জ্বর বা স্কর্বি এই সকল পীড়া হেতু পরিপোষণের স্বল্পতা ইত্যাদি এই সকল পরিবর্ত্তনের মধ্যে গণ্য। কখন২ এই সকল অবস্থার সহিত মস্তিষ্ক পদার্থের কোমলতা বা হ্রাস হওয়াতে রক্তবহা নাড়ীর সহজে বিদার হয়। কখন২ আপনা হইতেই উহাদের বিদার হইয়া থাকে, কিন্তু যে কোন কারণে হউক, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে, বিশেষত বাম বেণ্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন অথবা মস্তিষ্ক হইতে শৈরিক রক্তের পুনরাগমনের ব্যাঘাতবশত ঐ অবস্থা হইলে, উহাদের বিদার হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। এই কারণে হঠাৎ উদ্যম, মলত্যাগকালে বেগ, কাসির আতি-শয্য, প্রবল উদ্বেগ, মস্তকের অবনতি, গ্রীবার নিপীড়ন, রৌদ্র লাগান, এক বারে অতিরিক্ত মদিরাপান, উষ্ণ জলে স্নান, সমস্ত দেহে শৈত্য লাগান এই সকল অবস্থা হেতু মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইতে পারে। অধিক বয়স্, কৌলিক দেহস্বভাব হেতু ধমনীতে শীঘ্র২ বার্দ্ধক্যজনিত পরিবর্ত্তন, শ্রমহীন বিলাসী স্বভাব, এবং সাধারণ রক্তাধিক্যের সহিত বলের অভাব ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। ধমনীর স্পষ্ট অপকর্ষ হইলে, বিশেষত উহার সহিত হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের বিবৃদ্ধি বা দক্ষিণ গহ্বরের প্রসারণ ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, সকল সময়েই মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইতে পারে। ইহাও উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মস্তিষ্কের কোন বৃহৎ ধমনীর এম্বলিজ্ম্ বা থ্রম্বোসিস্ হইলে, চতু-স্পার্শ্বস্থ স্থানের কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয়। কদাচ মস্তিষ্ক পদার্থের মধ্যস্থ নাড়ীময় টিউমর বিদীর্ণ হইয়া উহাতে রক্তস্রাব হইয়াছে।

সচরাচর আভিঘাতিক অপকার হেতু মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু মস্তিষ্ক হইতে পাইয়ামেটরে বা উহার নিম্নে অথবা এর‍্যাক্নএড্ গহ্বরে রক্ত আসিতে পারে। মস্তিষ্কের কোন প্রধান ধমনীর, বিশেষত ব্যাসিলার্ ধমনীর, ও মধ্য সেরিব্র্যাল্ বা কোন কমিউনিকেটিং বা সঙ্গত ধমনীর এনিউরিজ্মের বিদার হইয়াও ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হয়। প্যাকিমিনিন্জাইটিসের সহিতও ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইতে পারে। অপকারবশতই ডিউরামেটরের বহির্ভাগে রক্তের এফিউশন্ হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। করোটির মধ্যে যে সকল স্থানে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কপদার্থের মধ্যে। ২। বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে। ৩। পাইয়ামেটরের সহযোগে। ৪। এর‍্যাক্নএড্ গহ্বরে। ৫। করোটি ও ডিউরামে-টরের মধ্যে।

মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাবের নৈদানিক এনাটমির বিষয় বিস্তৃত রূপে বর্ণন করা যাইবে। স্থান। কর্পস্ ষ্ট্রাইএটম্ বা অপ্টিক্ থ্যালেমসেই অনেক স্থলে রক্তস্রাব হয়। কখনং পন্স, সেরিবেলম্, সেরিব্রমের কন্‌ভোলিউশন্ বা মেডালারি পদার্থ, ক্রুস্ সেরিব্রাই, মেডালা অব্‌লংগেটা, কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা বা কর্পস্ ক্যালোসমে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখনং সেপ্‌টম্ লিউসিডম্ প্রভৃতি মস্তিষ্কাংশ ছিন্ন হয় অথবা বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে বা মস্তিষ্কের বাহ্য প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হয়। পরিমাণ। রক্তের পরিমাণ কয়েক বিন্দু হইতে কয়েক ঔন্স হইতে পারে। কখনং উহার পরিমাণ এত অধিক হয় যে, মস্তিষ্কার্দ্ধ-গোলের আয়তনের পরিবর্ত্তন, কন্‌ভোলিউশন্ চ্যাপ্টা এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানে স্পষ্ট রক্তা-ক্তা হয়। সংখ্যা। সচরাচর এক স্থানে, কখনং দুই বা তদধিক স্থানে কদাচ উভয় পার্শ্বে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখনং পূর্ব্বের রক্তস্রাবের অবশিষ্টাংশ দেখা যায়। উপ-স্থিত চিহ্ন ও ভবিষ্য পরিবর্ত্তন। কৈশিক নাড়ী হইতে যে রূপে রক্তস্রাব হয়, সেই রূপে অথবা স্পষ্ট ক্লটের আকারে রক্তস্রাব হইতে পারে। প্রথমোক্ত রূপে রক্তস্রাব হইলে, মস্তিষ্ক পদার্থে বিকীর্ণ ঘোর লালবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয় এবং ঐ পদার্থ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে অথবা উহা পীত, ঈষৎ লোহিত বা কোমল হয়। এই অবস্থাকে লোহিত কোমলাবস্থা কহে। ক্লট্ ক্ষুদ্র হইলে, মস্তিষ্কের সূত্র কেবল পৃথক্ হয়, কিন্তু উহা বৃহৎ হইলে, মস্তিষ্ক পদার্থ ভগ্ন ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ অংশ ছিন্ন, কোমল ও বিবর্ণ হইয়া পড়ে। প্রথমে রক্ত সম্পূর্ণ রূপে তরল বা কোমল ও সংযত হইতে পারে, কিন্তু পরে উহার পার্শ্বে প্রদাহ হইতে বা ঐ স্থানে স্ফোটক জন্মিতে পারে। সুবিধা হইলে, ঐ রক্ত আচ্যিত হইয়া যায়। প্রথমে উহার ফ্লাইব্রিন্ ও সিরম্ পৃথক্ হয় এবং ক্রমে উহা লাল কটা, কটা, পীত কটা ও পীতবর্ণ হয় অথবা দানাময় বর্ণক বা হিম্যাটয়ডিনের ক্রিষ্টাল্ নির্ম্মিত হয়। পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিশুর প্রোলিফ্লারেশন্ হইয়া কোষ নির্ম্মিত হয় এবং ক্লট্ সম্পূর্ণ রূপে আচ্যিত হইতে পারে। এই পরিবর্ত্তনের পর যে এপোপ্লেক্‌সিজনিত সিষ্ট থাকে, তাহার মধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিতে এবং পরিণামে উহাও আচ্যিত হইতে পারে। তৎপরে কেবল দৃঢ় ফ্লাইব্রস্ ও সবর্ণক সিকেট্রিক্স থাকে। কেহং কহেন যে, ইহাও দূরীভূত হইয়া মস্তিষ্কের আয়তন খর্ব্ব হয়। রক্তস্রাবের স্থান হইতে যে সকল স্নায়ুসূত্র কাশেরুক মজ্জায় গমন করে, অনেক স্থলে তাহাদের অপকর্ষ হইয়া থাকে।

বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইলে, এই রূপে সহজে আচ্যিত না হইয়া উহার যান্ত্রিক নির্ম্মাণ হইতে পারে। ঝিল্লীসংক্রান্ত রক্ত সচরাচর বিস্তৃত ও কোমল লোহিত-বর্ণ হইয়া সংযত হয়, পরে উহা বিবর্ণ, দানাময় ও সবর্ণক হয় এবং উহার অধঃস্থ মস্তিষ্ক পদার্থ কিয়ৎ পরিমাণে দৃঢ় হইয়া থাকে। অবশেষে ইহা দ্বারা এক নিম্ন সবর্ণক ফলক নির্ম্মিত হয় ও উহার উপর সিরম্ থাকে।

মস্তিষ্কের রক্তস্রাবে অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া দেখা যায়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে মস্তিষ্কের রক্তস্রাবের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া বা মস্তকে ভারবোধ; মস্তকঘূর্ণন; মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও স্মরণশক্তির হ্রাস; খিট্‌খিটে স্বভাব; নিদ্রার ব্যাঘাত বা নিদ্রালুতা; দর্শন বা শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিশৃঙ্খলতা; বাক্যের জড়তা; মুখমণ্ডল বা হস্ত পদে সামান্য ও অস্থায়ী পক্ষাঘাত; স্থানিক পেশীর আকুঞ্চন; বিভিন্নাংশে স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস বা প্যারিস্থিসি ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়। কেবল রক্ত-সঞ্চলনের বিশৃঙ্খলতা, সূক্ষ্ম থ্রম্বসের নির্ম্মাণ বা অল্পায় রক্তস্রাব হেতু এই সকল লক্ষণের উদ্ভব হইতে পারে। সর্ব্বদা নাসিকা হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহাকে এবং রেটিনার

মধ্যে অপথ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা যে স্ফুট্ লক্ষিত হয়, তাহাকে এপোপ্লেক্‌সির একটি প্রধান পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। অনেক স্থলে রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব হইলে, যে সকল নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহা সর্ব্বত্র সমান নহে। যদিও এই কারণে কদাচিৎ কয়েক মিনিটের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়াছে, কিন্তু ইহাতে প্রায়ই হঠাৎ মৃত্যু হয় না। সচরাচর অনেক স্থলেই ইহাতে এপোপ্লেক্‌সির আক্রমণের সহিত হেমিপ্লিজিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। নিম্নে এই সকল লক্ষণ উল্লেখ করা যাইতেছে। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের স্পষ্ট কারণ উপস্থিত হইবার পর, কিন্তু কখন২ আপনা হইতেই ও রোগীর সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় পীড়া প্রকাশ হয়। সচরাচর হঠাৎ আক্রমণ হয়, কিন্তু প্রায় সর্ব্বত্রই মনের বৈলক্ষণ্য, মস্তকে বেদনা, বাক্যের জড়তা, দেহের এক পার্শ্বের স্পর্শানুভবরাহিত্য, পাংশুবর্ণতা ও মূর্চ্ছনা অথবা বমন ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণের পর আক্রমণ হইয়া থাকে। কখন২ আক্রমণের সহিত কনবল্‌শন্ হয়। সম্পূর্ণ বর্দ্ধিত হইলে, সচরাচর অতিগাঢ়তর অচৈতন্য হয়, মস্তিষ্কের অন্যান্য অপকার অপেক্ষা রক্তস্রাবেই প্রগাঢ় অচৈতন্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে রক্তস্রাবজনিত এপোপ্লেক্‌সির অচৈতন্যাবস্থার সহিত মুখমণ্ডলের আরক্ততা বা কিয়ৎ পরিমাণে নীলতা; শিরার স্ফীতি ও পূর্ণতা; মৃদু, কষ্টকর, বিষম বা সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ও শ্বাসত্যাগকালে বায়ু দ্বারা গণ্ডদেশের স্ফীতি; এবং ক্যারটিড্ ধমনীর স্পন্দন ও মণিবন্ধের নাড়ীর অদ্রুতগামিতা, মৃদুতা, কষ্টকরতা, পূর্ণতা ও কোমলতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু কখন২ শক্ বা সংক্ষোভের চিহ্ন প্রকাশ পায় এবং মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও নাড়ী দ্রুতগামী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হয়। অনেক স্থলে সন্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। যে দিকে মস্তিষ্কের অপকার হয়, তাহার বিপরীত দিকে হেমিপ্লিজিয়া হয়, কিন্তু প্রগাঢ় অচৈতন্যাবস্থায় কিয়ৎ কালের জন্য সমস্ত দেহে পক্ষাঘাত হওয়াতে সহজে ঐ অবস্থা নির্ণয় করা যায় না। কখন২ পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে পেশীর কম্পন বা আক্ষেপিক আকুঞ্চন হয়। সচরাচর যে দিকে পক্ষাঘাত হয় না, সেই দিকে মস্তক ও চক্ষু ফিরান থাকে এবং অনেক স্থলে উভয় অক্ষিপুট পড়িয়া যায়। কনীনিকার অবস্থা সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর উভয় দিকের কনীনিকা সমান ও কিয়ৎ পরিমাণে প্রসারিত; কখন২ ইহারা অসম অথবা অত্যন্ত বৃহৎ হয় এবং আলোক দ্বারা ইহাদের পরিবর্ত্তন হয় না। অচৈতন্যাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু কয়েক ঘণ্টার পূর্ব্বে প্রায় এই ঘটনা হয় না। কখন কখন ২।৩ এবং কোন২ স্থলে ৪।৫ দিবসের পর মৃত্যু হয়। এরূপ অবস্থায় অনৈচ্ছিক রূপে মল মূত্র নিঃসৃত হয় এবং বায়ুনলীতে সিক্রিশন্ সঞ্চিত হওয়াতে উচ্চ রঙ্কিয়াস শব্দ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই শীঘ্র বা কিছু কাল পরে আত্মবোধের আবির্ভাব হইয়া মন সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কার হয় অথবা অল্প মানসিক বৈলক্ষণ্য থাকে, কিন্তু ইহাও শীঘ্র দূরীভূত হয়। কদাচ প্রলাপ হয় অথবা অকালে মানসিক বৃত্তি সকল দুর্ব্বল হইয়া রোগীর কিয়ৎ পরিমাণে ডিমেন্‌শিয়ার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে। আত্মবোধের আবির্ভাব হইলে, হেমিপ্লিজিয়া স্পষ্ট প্রকাশ পায় এবং দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রান্ত হইলে, এফেসিয়া হয়, বাম পার্শ্ব আক্রান্ত হইলেও কদাচ উহা হইয়া থাকে। যে পরিমাণে স্পন্দনের ব্যতিক্রম হয়, স্পর্শানুভবশক্তির সে পরিমাণে ব্যতিক্রম হয় না এবং সচরাচর শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু কখন২ স্থায়ী এনিস্থিসিয়া হইয়া থাকে। সচরাচর মস্তকসম্বন্ধীয় বা বিশেষ২ ইন্দ্রিয়সংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় না, প্রকাশিত হইলেও শীঘ্র দূরীভূত হয়। কয়েক দিবসের মধ্যে শিরঃপীড়া, মস্তকের উষ্ণতা, অস্থিরতা, সামান্য প্রলাপ, দর্শনেন্দ্রিয়ের

ব্যতিক্রম, পক্ষাঘাতযুক্ত অংশের আকুঞ্চন বা আক্ষেপিক গতি ইত্যাদি ক্লটের উত্তেজনজনিত প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশ পায়। সচরাচর শীঘ্রই এই সকল লক্ষণের উপশম হয়, কিন্তু প্রবল প্রদাহ ও পরে বিস্তৃত কোমলতা বা স্ফোটক হইয়া পুনরায় অচৈতন্যতা, সাধারণ পক্ষাঘাত ও অনৈচ্ছিক মল মূত্র নিঃসরণ হয় এবং তৎপরে মৃত্যু হইয়া থাকে। তিন সপ্তাহের মধ্যে বা তাহার পরেও এই ঘটনা হইতে পারে। সুবিধা হইলে ক্রমে স্পন্দনপক্ষাঘাতের হ্রাস হয়, কিন্তু রোগী প্রায় এক বারে আরোগ্য হয় না, সচরাচর চির কালের জন্য কোন২ পেশীর পক্ষাঘাত থাকে। কোন২ স্থলে অল্পই উপশম হয় বা কিছুই উপশম হয় না, এবং পরিণামে "লেট্ রিজিডিটির" অবস্থা প্রকাশ হয়।

যে অধ্যায়ে স্নায়বিক পীড়ার স্থাননির্ণয়ের বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, সেই অধ্যায়ে মস্তিষ্কের বিভিন্ন স্থানে রক্তস্রাব হইয়া যে সকল বিভিন্নপ্রকার লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহাদের বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু এ স্থলে উহার কোন২ বিষয় বিশেষ রূপে, এবং রক্তস্রাবের পরিমাণ হেতু লক্ষণের যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, তদ্বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। রক্তের পরিমাণের উপরেই মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাবজনিত অচৈতন্যাবস্থার পরিমাণ ও স্থিতিকাল নির্ভর করে। এজন্য রক্তের পরিমাণ অল্প হইলে, কেবল আত্মবোধের হ্রাস হয়, অনুবোধ ও সংবেদনশক্তির চিহ্ন থাকে এবং মানসিক বৃত্তি সকল শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রক্তের পরিমাণ অত্যল্প হইলে, আত্মবোধশক্তির কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কেবল হঠাৎ হেমিপ্লিজিয়া হয়। অথবা রাত্রিতে রক্তস্রাব হইলে, প্রাতে উঠিবার সময়ে রোগী উহা অনুভব করে। রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণ এই উভয়ের উপরেই পক্ষাঘাতের পরিমাণ ও স্থায়িত্ব নির্ভর করে। যথা, কর্পস্ ষ্ট্রাইএটমে অল্প এক্সিউশন্ হইলেও হেমিপ্লিজিয়া হয় এবং এক্সিউশনের পরিমাণ অধিক হইলে, হেমিপ্লিজিয়া স্থায়ী হয়। কখন২ ক্লট্ এত ক্ষুদ্র ও এমন স্থানে স্থিত হয় যে, কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না, অথবা অত্যল্প হেমিপ্লিজিয়া হয় এবং তাহাও শীঘ্র আরাম হইয়া যায়। কর্টিক্যাল্ পদার্থে রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর কন্‌বল্‌শন্ এবং পরে মানসিক ক্রিয়ার স্পষ্ট ব্যতিক্রম ও কখন২ মিনিন্‌জাইটিস্ও হয়। কোন মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের মধ্যে অতিবৃহৎ ক্লট্ থাকাতে অপর দিকের অর্দ্ধগোলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, উভয় পার্শ্বে পক্ষাঘাত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অপকারের দিকে অতিসামান্য পক্ষাঘাত হয়। উভয় অর্দ্ধগোলে রক্তস্রাব হইলে, সাধারণ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে, কিন্তু এই অবস্থা অতিবিরল। মস্তিষ্কপদার্থ বিস্তৃত রূপে ছিন্ন হইলে, কাঠিন্য ও পেশীর কম্পনই প্রধান লক্ষণ হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে প্রথমে আত্মবোধের হ্রাস হয় না অথবা কেবল কিয়ৎ কালের জন্য ও অল্প পরিমাণে উহার হ্রাস হয়, কিন্তু রক্তের আধিক্য বা অন্য রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হেতু প্রগাঢ় অচৈতন্য ও পরে মৃত্যু হয়।

বেণ্টি্রকেলে রক্তস্রাব হইলে, ঘোর অচৈতন্য, সাধারণ পক্ষাঘাত, কোন২ স্থলে কন্‌বল্‌শন্ বা পেশীর স্পষ্ট কাঠিন্য ও কম্পন হয়; কিন্তু সচরাচর মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন প্রকাশ হইবার পর ইহাদের প্রকাশ হয়। পন্স ব্যারোলাইএর মধ্য স্থলে অধিক রক্তস্রাব হইলে, প্রগাঢ় অচৈতন্য, সাধারণ পক্ষাঘাত, উভয় কনীনিকার স্পষ্ট আকুঞ্চন এবং সচরাচর শীঘ্র২ মৃত্যু হয়। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততা হইলে, যেরূপ অবস্থা হয়, ইহাতেও প্রায় সেইরূপ হইয়া থাকে। মেডালা অব্‌লংগেটার মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর অতিশীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। এর‍্যাক্‌নএড্ গহ্বরে বা এর‍্যাক্‌নএডের অবস্থ প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হইলে, হঠাৎ লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না, ইহার লক্ষণ একরূপও নহে, প্রথমে দুরূহ শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, গতিশক্তির হ্রাস, নিদ্রালুতা বা বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস

ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়। ক্রমশ অচৈতন্য; মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ব্যতীত হেমিপ্লিজিয়া, অথবা প্রথমে এক দিকে পরে উভয় দিকে পক্ষাঘাত; কন্‌বল্‌শন্. স্পষ্ট আক্ষেপিক আকুঞ্চন বা অঙ্গের কঠিনতা, এবং কয়েক দিবসের মধ্যে মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণের প্রকাশ এই সকল অবস্থা উৎপন্ন হইলে, এইরূপ রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। প্রায় স্পর্শানুভবের বৈলক্ষণ্য হয় না। ঝিল্লীতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হইতে উহাকে প্রভেদ করা যায় না।

৪। মস্তিষ্কের এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিস, কোমলতা।

কারণ ও নিদান। মস্তিষ্কের কোমলতার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে, কিন্তু অনেক স্থলেই যে এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিস্ হেতু রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইয়া এই ঘটনা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। এজন্য এই অবস্থাদ্বয়ের সহিত ইহা এস্থলে বর্ণিত হইল। সচরাচর হৃৎকপাটের পীড়া হেতুই মস্তিষ্কের এম্বোলস্ উৎপন্ন হয়, কিন্তু এ্যানিউরিজ্‌ম্ বা পলমোনেরি থ্রম্বস্ হইতেও উহা জন্মিতে পারে। পুরাতন ক্লট্ বা পীড়িত রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তর প্রদেশ হইতেও অতিসূক্ষ্ম এম্বোলস্ বিযুক্ত হইতে পারে। প্রায় সর্ব্বত্রই মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ বা পীড়া হেতু থ্রম্বস্ নির্ম্মিত হয়। রক্তসঞ্চলনের মৃদুতা এবং রক্তের কোন২ অবস্থা দ্বারা এই ক্রিয়ার সাহায্য হয়।

যে প্রধান২ নৈদানিক কারণ হইতে মস্তিষ্কের কোমলতা জন্মে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কপদার্থের স্থানিক প্রদাহ। ২। এম্বোলস্ দ্বারা ধমনী ও কৈশিক নাড়ীর, এবং থ্রম্বস্ দ্বারা ধমনী, শিরা ও শৈরিক সাইনসের অবরোধ। ৩। কোন২ টিউমর্ দ্বারা প্রধান ধমনীর নিপীড়ন। ৪ ক্ষুদ্র২ ধমনীর ও কৈশিক নাড়ীর পীড়া হেতু উহাদের অপ্রসার এবং রক্ত ও টিশুর মধ্যে যে পরিপোষণের সম্বন্ধ আছে, তাহার ব্যতিক্রম। ৫। টিশুর মৌলিক পদার্থের মধ্যে পরিপোষণের হ্রাস হেতু উহার অপকর্ষ। ৬। মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তের এক্সিউশন্। ৭। মস্তিষ্ক পদার্থের একপ্রকার বিশেষ রাসায়নিক ও নৈদানিক পরিবর্ত্তন ও এক বা তদধিক মেদাম্লের বিয়োজন। রকিট্যান্স্কি কহেন যে, আগন্তুক পদার্থ ও পুরাতন ক্লটের চতুস্পার্শ্বে এবং কখন২ অন্য কারণেও এক প্রকার কোমলতা হয়। ৮ মস্তিষ্কের কোন অংশের ইডিমা। ৯। গ্যাংগ্লিয়া হইতে স্নায়ুর সূত্র পৃথক্ হইলে, এট্রোফি ও কোমলতা হইতে পারে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিস্ হেতু মস্তিষ্কের কোন অংশের রক্ত সঞ্চলনের অবরোধ হইলে, পরিপোষণের অভাব হওয়াতে উহার ইডিমা ও উহাতে কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইয়া উহা কোমল হয়। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, মৃত্যুর পর পরিবর্ত্তন হইয়া মস্তিষ্ক কোমল হইতে পারে। অধিক বয়স্ প্রযুক্ত রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্ত্তন, অতিরিক্ত ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী মানসিক পরিশ্রম এই সকলকে মস্তিষ্কের কোমলতার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। এম্বলিজ্‌ম্ দ্বারা এই ঘটনা হইলে, যৌবনে বা বাল্যাবস্থাতেও ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। উইলিস্‌নামক চক্রে উত্তীর্ণ হইবার পূর্ব্বে কোন এম্বোলস্ ধমনীর মধ্যে আবদ্ধ হইলে, শীঘ্রই প্রাসঙ্গিক রক্তসঞ্চলন প্রবর্ত্তিত হওয়াতে স্থায়ী অপকার হয় না। কিন্তু প্রায় সর্ব্বত্রই এই চক্র অতিক্রম করিয়া অনেক স্থলে, বিশেষত বাম মধ্য মস্তিষ্কীয় ধমনীতে এম্বোলস্ আবদ্ধ হয়। এই ঘটনা হইলে, ঐ ধমনী দ্বারা পুষ্ট অংশের রক্তাল্পতা, ইডিমার সহিত কোমলতা এবং কৈশিক নাড়ীতে রক্ত আবদ্ধ হওয়াতে উহা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। যৌবনাবস্থায় এই ঘটনা হইলে, ধমনী

সুস্থাবস্থায় থাকাতে অপকারের কিঞ্চিৎ পরিমাণে দূরীভূত হয়। কিছু দিন পর্য্যন্ত এম্বোলস্ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, মৃতদেহ পরীক্ষায় উহা অনুভূত না হইতেও পারে।

ধমনীর থ্রম্বোসিসে রক্তবহা নাড়ী বিস্তৃত রূপে পীড়িত হইতে দেখা যায় এবং এই কারণে মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা ও কোমলতা হইয়া থাকে, কিন্তু আক্রান্ত স্থানের চতুস্পার্শ্বে রক্তাধিক্য হয় না।

কোন অপকার বা অস্থির পীড়া হেতু প্রদাহের সহিত শিরার বা শৈরিক সাইনসের থ্রম্বোসিস্ হয়। কিন্তু মৃদু রক্তসঞ্চলন ও উহার সহিত রক্তের পরিবর্ত্তন থাকিলেও ইহা হইতে পারে।

লোহিত, পীত ও শ্বেত সচরাচর এই তিন প্রকার মস্তিষ্কের কোমলতার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে। কোমলতার পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে। মস্তিষ্ক পদার্থের অতিসামান্য কোমলাবস্থা হইলে, উহা প্রায় তরল শাঁসের ন্যায় হইতে পারে। অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া, কর্ত্তিত খণ্ড কোন স্থানে রাখিয়া অথবা উহার উপর জল ঢালিয়া কোমলতার পরিমাণ জানা যাইতে পারে। কোমলতার স্থান ও বিস্তৃতি সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর কর্পস্ ষ্ট্রাইএটম্, অপ্‌টিক্ থ্যালেমস্, অর্দ্ধগোলের মধ্যাস্থ শ্বেত পদার্থ ও কন্‌বোলিউশনের এই অবস্থা হয়। এম্বোলসজনিত কোমলতায় প্রায় বাম অর্দ্ধগোলই আক্রান্ত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের সর্ব্বপ্রকার কোমলতাতেই কোমলাংশের আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক মস্তিষ্কের আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষা অনেক অল্প হয়, কিন্তু কেহ২ কহেন যে, প্রদাহিক কোমলতায় তাহা হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা স্নায়ুর মৌলিক পদার্থের ধ্বংস, বহুসংখ্যক দানাময় কোষ, দানাময় মেদপদার্থ, মাইলিনের কণা, কোন২ প্রকার কোমলতায় রক্তকণা অথবা বর্ণক ও হিম্যাটয়ডিনের ক্রষ্ট্যাল্ দেখা যায়। ক্ষুদ্র২ রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষের চিহ্ন, কখন২ প্রসারণ বা ক্ষুদ্র এনিউরিজ্‌মের ন্যায় স্ফীতি দৃষ্ট হইতে পারে।

প্রদাহ হেতু লোহিত কোমলতা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর বৃহৎ ধমনীর বা শৈরিক সাইনসের অবরোধ হেতু ইহার উৎপত্তি হয়। প্রথমে লোহিত বা ঘোর লালবর্ণ হয় এবং ধূসর পদার্থে উহা গাঢ়তর হইয়া থাকে, কিন্তু পরে বিবিধ প্রকার পীত, কটা ও ঈষৎ পীতবর্ণ হয়। এই রূপ কোমলতার পরিবর্ত্তন হইয়াই পীত বর্ণ কোমলতা হয়, কিন্তু রাসায়নিক ও নৈদানিক পরিবর্ত্তন হইয়াও ইহা হইতে পারে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, লোহিতবর্ণ কোমলতার পরিবর্ত্তন হইয়াও শ্বেতবর্ণ কোমলতার উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহা যে আপনা হইতে, বিশেষত বিস্তৃত থ্রম্বোসিস্ ও নাড়ীর এথিরোমা হইতে উৎপন্ন হইতে পারে, তাহাও অসম্ভব নহে।

কোমলাবস্থার পর প্রতিকার হইতে আরম্ভ হইলে, মস্তিষ্কের উপরিভাগে নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত পীতবর্ণ তালির ন্যায় দৃঢ় পদার্থ নির্ম্মিত হয়। মস্তিষ্কের মধ্যে যে গহ্বর নির্ম্মিত হয়, শ্বেত ধূসর বা পীতবর্ণ কনেক্‌টিব্ টিশু দ্বারা তাহার প্রাচীর গঠিত হইয়া থাকে এবং ঐ গহ্বরের মধ্যে যে দুগ্ধবৎ পদার্থ দেখা যায়, তাহাতে অধিক সংখ্যায় মেদকণা ও কর্পোরা এমিলেসিয়া থাকে। এই দ্রব পদার্থ আচূষিত হইয়া পরিণামে গহ্বর সঙ্কুচিত ও বদ্ধ হইয়া যাইতে পারে।

লক্ষণ। মস্তিষ্কের কোমলতার লক্ষণাদি প্রবল ও পুরাতন এই দুই প্রকার পীড়ার সহিত বর্ণন করা যাইবে। পুরাতন পীড়ার লক্ষণ মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়ার সহিত বর্ণিত হইবে।

প্রবল কোমলতা। মধ্য মস্তিষ্কীয় ধমনীর এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিসের লক্ষণই ইহার

লক্ষণ। সকল বয়সেই এম্বলিজ্‌ম্ হইতে পারে। কখনং যুবা ব্যক্তির ইহা হয়। যে অসুস্থাবস্থা হেতু ইহার উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা, অনেক স্থলেই তাহার অস্তিত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মস্তকসম্বন্ধীয় পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায় না। মস্তিষ্কে এম্বোলস্ আবদ্ধ হইলে, হঠাৎ আত্মবোধের অভাব, শকের লক্ষণাদির প্রকাশ ও সচরাচর দক্ষিণ দিকে হেমিপ্লিজিয়া হইয়া থাকে। রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, তাহা না হইলে, চৈতন্য হয়, কিন্তু হেমিপ্লিজিয়া থাকিয়া যায়। এফেসিয়াও হইতে পারে। পক্ষাঘাত প্রায় আরাম হয় না, কিন্তু যুবা ব্যক্তির গতিশক্তি কিয়ৎ পরিমাণে প্রত্যাবৃত্ত হইতে পারে।

বৃদ্ধাবস্থায় ও অকালে যাহাদের ঐ অবস্থা হয়, তাহাদের ধামনিক থ্রম্বোসিস্ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে হস্তপদাদির রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষের ও দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ডের চিহ্ন প্রভৃতি ক্ষয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম অথবা সূক্ষ্ম থ্রম্বসের নির্ম্মাণ হেতু স্পষ্ট পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। আক্রমণের নিয়ম সর্ব্বত্র একরূপ নহে, কিন্তু সচরাচর অল্পাধিক এপোপ্লেক্‌সির ন্যায় আক্রমণ হয়। কোন বৃহৎ বা অনেক ক্ষুদ্রং ধমনীর অবরোধ হইলে, হেমিপ্লিজিয়ার সহিত হঠাৎ এপোপ্লেক্‌সির ন্যায় আক্রমণ হয়। অনেক স্থলে রক্তস্রাবজনিত এপোপ্লেক্‌সি হইতে উহাকে প্রভেদ করা যায় না। কিন্তু অনেক স্থলেই ক্রমেং পীড়া প্রকাশ হয় এবং রোগী অচৈতন্য হইবার পূর্ব্বে ক্ষণ কালের জন্য উদ্দীপন, চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতা, রুক্ষ স্বভাব, সামান্য প্রলাপ ইত্যাদি মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। অল্প কালের জন্য সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধ রহিত হইতে পারে, কিন্তু এই অবস্থা শীঘ্রই দূরীভূত হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই যখন রোগীকে দেখা যায়, তখনই অনুবোধ ও সংবেদনশক্তির যে এক বারে বিনাশ হয় নাই, তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। কোনং স্থলে পুনঃ২ এপোপ্লেক্‌সির ন্যায় আক্রমণ হয় এবং মধ্যবর্ত্তী সময়ে রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে, কিন্তু পরিণামে সম্পূর্ণ কোমা, সাধারণ পক্ষাঘাত ও অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ হইয়া কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী প্রাণত্যাগ করে। অন্যান্য স্থলে ক্রমে মানসিক বৃত্তির উৎকর্ষ হয় বটে, কিন্তু তৎপরে রোগীর অবস্থা মন্দ এবং অনেক স্থলে এফেসিয়া বা বাক্‌শক্তির জড়তা হইয়া থাকে। অবস্থার উৎকর্ষ হইলে, মস্তকে বেদনা ও অসুখ বোধ এবং হাইপারস্থিসিয়া, ডিসিস্থিসিয়া অথবা এক বা উভয় অঙ্গে বিবিধ প্রকার প্যারিস্থিসিয়া হয়। সচরাচর হেমিপ্লিজিয়া বর্ত্তমান থাকে। এপোপ্লেক্‌সির অবস্থায় সুস্থ দিকে মস্তক ও চক্ষু ফিরান থকে। কখনং উভয় পার্শ্বে বা এক অঙ্গে পক্ষাঘাত হয়। সচরাচর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না, কিন্তু জঙ্ঘা অপেক্ষা বাহু এবং অপর স্থানাপেক্ষা শাখায় অন্তে উহা অধিক হয়। প্রথমাবস্থায় পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে ক্লনিক্ আক্ষেপ, স্পন্দন, এবং সন্ধির, বিশেষত স্কন্ধ, কনুই ও জানুর কাঠিন্যের সহিত প্রসারণ হইয়া থাকে। প্রতিঘাত করিলে, আক্রান্ত অঙ্গ অতীব উত্তেজিত হইয়া উঠে। পক্ষাঘাতের হ্রাস হইবার সম্ভাবনা অত্যল্প। মস্তিষ্কে রক্তস্রাব অপেক্ষা থ্রম্বোসিসে অধিক হেমিপ্লিজিয়া হয়, কিন্তু উহার সহিত আত্মবোধের কোন ব্যতিক্রম হয় না, অধিকন্তু থ্রম্বোসিসে ক্রমেং পক্ষাঘাত প্রকাশ হয় এবং প্রথমে এক অঙ্গ ও পরে অপর অঙ্গ আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখনং প্রথমাবস্থায় বিষম মৃগীবৎ আক্রমণের লক্ষণের ন্যায় পুনঃ২ লক্ষণের প্রকাশ, মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং পরে অচৈতন্য ও হেমিপ্লিজিয়া হয়। পরে মস্তিষ্কের কোমলতার লক্ষণাদি বিবিধ রূপ ধারণ করে। কখনং পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হয় এবং রোগী জড়ের ন্যায় শয্যাগত ও এক বারে নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। কখনং পক্ষাঘাতের বিপরীত দিক্ দুর্ব্বল, পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীতে "লেট্ রিজিডিটি," কখন বা পরিপোষণের স্বল্পতা হয়।

৫। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও রক্তাল্পতাসংক্রান্ত যে সকল পীড়ায় সামান্য লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, তাহাদের নির্ণয়সম্বন্ধে এস্থলে বিশেষ কিছু উল্লেখ করা যাইবে না। কিন্তু মস্তকসম্বন্ধীয় কোন স্থায়ী লক্ষণ থাকিলে, বিশেষত রোগীর বয়স্ অধিক হইলে, সাবধানে পীড়ার নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। কখনং শিরঃপীড়া বা মস্তকঘূর্ণন প্রভৃতি লক্ষণ কোন বাহ্য কারণে অথবা পাকযন্ত্র, হৃৎপিণ্ড বা মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু উদ্ভূত হয়। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তবহা নাড়ীর পীড়া হেতুও ইহারা জন্মিতে পারে। এজন্য ইহাদের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে এবং ইহাদের ভাবিফলের বিষয় প্রকাশ করিবার সময়ে সাবধান হইবে। রোগীর সাধারণ অবস্থা; অন্নবহা নালীসংক্রান্ত কোন স্পষ্ট লক্ষণের বর্ত্তমানতা বা অভাব; ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ডের অবস্থার নির্ণয়, এবং প্রকাশিত লক্ষণের প্রকৃত স্বভাব দ্বারা সহজে রোগ নির্ণয় হইতে পারে। হস্তপদের স্পর্শানুভব বা স্পন্দনসংক্রান্ত কোন পীড়া, বিশেষত এক পার্শ্বে বা এক স্থানে উহা আবদ্ধ থাকিলে, দুরূহ পীড়া সন্দেহ করিয়া সাবধানে উহা পরীক্ষা করিবে। মস্তিষ্কের কেবল রক্তাধিক্য হেতু যে সকল সামান্য স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, ক্ষুদ্রং রক্তবহা নাড়ীর থ্রম্বোসিস বা সূক্ষ্ম রক্তস্রাব হেতু তাহারা উদ্ভূত হইতে পারে। মস্তিষ্কের রক্তাল্পতাকেও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। সচরাচর চিকিৎসাকালে এই সকল পীড়া যে শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত দেখা যায়, উহাদিগকে সেই শ্রেণীদ্বয়ে বিন্যস্ত করিয়া রোগনির্ণয়ের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

ক। এপোপ্লেক্‌সিবৎ অবস্থা। মস্তিষ্কীয় পীড়া ও অন্যান্য কারণ হইতেও এই অবস্থা হইতে পারে। পরীক্ষাকালে রোগী হঠাৎ অচৈতন্য হইতে পারে অথবা রোগী পূর্ব্ব হইতেই অচৈতন্যাবস্থায় থাকিতে পারে। অচৈতন্যের কারণ জানিতে না পারিলে, ঐ অবস্থা সিন্‌কোপ্ বা শক্, এসফিক্‌জিয়া, বা কোমা কি না, তাহা নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। এই সকল অবস্থার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। সচরাচর স্নায়ুমণ্ডলের উপর পশ্চাল্লিখিত কারণের অব্যবহিত প্রভাব হেতু আত্মবোধের নাশ হইয়া থাকে। ক। মস্তকে আঘাত। খ। এপিলেপসিবৎ বা অন্য প্রকার কন্‌বল্‌-শনের আক্রমণ। গ। ইউরিমিয়া। ঘ। অহিফেন বা এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ততা। ঙ। সন্‌ষ্ট্রোক্। চ। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য; মস্তিষ্ক বা ঝিল্লীতে রক্তস্রাব; মস্তিষ্কে এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস; শীঘ্রং সিরমের এফিউশন ইত্যাদি মস্তিষ্ক ও ঝিল্লীর কোনং পীড়া।

রোগনির্ণয়কালে পশ্চাল্লিখিত রূপে পরীক্ষা ও অনুসন্ধান করিবে।

(১) প্রথমত কি নিয়মে আক্রমণ হইয়াছে ও উহার কারণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবে। যথা, আঘাত অথবা এল্‌কহল্ বা অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততা হইলে, উহার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত জ্ঞাত হইবে। আক্রমণের পূর্ব্বাবস্থা জানিতে পারিলে, এই সকল কারণে যে আক্রমণ হয় নাই, তাহাও নিশ্চয় হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততার লক্ষণ কিছু কাল বিলম্বে প্রকাশিত হইয়া থাকে। কখনং রোগীকে অচৈতন্যাবস্থায় দেখা যায় এবং উহার পূর্ব্ব বৃত্তান্তের বিষয় অবগত হইবার কোন উপায় থাকে না। কোন বাটীতে এরূপ ঘটনা হইলে, বাটীস্থ বোতল বা শিশাতে কোন বিষ আছে কি না, তাহার অনুসন্ধান করিবে। কাহারও সম্মুখে আক্রমণ হইলে, উহা আপনা হইতে অথবা হঠাৎ উদ্যম বা ক্রোধ প্রভৃতি কারণ হেতু হইয়াছে কি না, উহা

অকস্মাৎ বা ক্রমেং প্রকাশিত হইয়াছে কি না; উহার পূর্ব্বে মানসিক ক্রিয়ার অথবা স্থানিক স্পন্দন বা স্পর্শানুভবক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়াছে কি না এবং আক্রমণকালে বা উহার অনতিবিলম্বে কনবল্‌শনের ন্যায় অঙ্গ চালিত হইয়াছে কিনা, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। এই সকল বিষয় দ্বারা যান্ত্রিক অপকার সকলকে পরস্পর প্রভেদ করা যায়। বিষাক্ততায় কনবল্‌শন্ হয় না। রোগীর কত বয়স্ তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

(২) তৎপরে রোগীকে সাবধানে পরীক্ষা এবং বিশেষ রূপে পশ্চাল্লিখিত বিষয়ের প্রতি মনঃসংযোগ করিবে। ক। রোগীকে দেখিয়া কিরূপ বোধ হয়, তাহার বয়স্, সাধারণ গঠন ও দৃশ্য, রোগী রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতাবিশিষ্ট এবং স্পষ্ট জরার চিহ্ন। খ। মুখমণ্ডলের বর্ণ, ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য বা শক্ বোধ হয় কি না। গ। মস্তকে আঘাতের কোন চিহ্ন আছে কি না। ঘ। আক্রমণকালে জিহ্বার কর্ত্তন প্রভৃতি কনবল্‌শনের কোন চিহ্ন আছে কি না। ঙ। নিশ্বাসবায়ুর গন্ধ। ইহা দ্বারা এল্‌কহল্, অহিফেন বা ইউরিমিয়া জানা যাইতে পারে। চ। অচৈতন্যের পরিমাণ। রক্তস্রাব বা বিষাক্ততাতেই গাঢ় অচৈতন্য হয়। ছ। কনীনিকার অবস্থা। মস্তিষ্কের যান্ত্রিক অপকারে উহা অসম এবং অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততায় উহার সাতিশয় সঙ্কোচন হয়। কিন্তু কোনং অবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তস্রাবেও উহার সঙ্কোচন হইয়া থাকে। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততার শেষাবস্থায় উহার অতিরিক্ত প্রসারণ হয়। জ। এক পার্শ্বে স্পন্দনকর পীড়া, বিশেষত পক্ষাঘাত; মস্তক ও চক্ষু এক দিকে ফিরান; কম্পন; এবং আক্ষেপিক অঙ্গচালন বা কাঠিন্য থাকিলে, সেরিব্রমের কোন অপকার হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু ইহারা বর্ত্তমান না থাকিলে যে, ঐ অপকার হয় নাই, এরূপ বলা যাইতে পারে না। স্পষ্ট আক্ষেপ বা কাঠিন্য থাকিলে, রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ বা ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। ঝ। মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা মাদক দ্রব্য সেবনজনিত গাঢ় অচৈতন্যাবস্থাতেই শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু, কষ্টকর ও সশব্দ হইয়া থাকে। ঞ। নাড়ীর অবস্থা। ট। অধিকন্তু হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ী পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। এই পরীক্ষা দ্বারা হৃৎকপাটের পীড়া বা অন্য কোন অবস্থা অর্থাৎ যদ্দ্বারা এম্বলিজ্‌ম্ জন্মিতে পারে, তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাবের সহিতও হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি থাকিতে পারে। থ্রম্বোসিসে হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল বা মেদময় হয়। রক্তস্রাব বা থ্রম্বোসিসের সহিত স্পষ্ট অপকর্ষ থাকিতে পারে। মূত্র পরীক্ষা করাও আবশ্যক। ক্যাথিটার্ দ্বারা বাহির করিয়াও উহা পরীক্ষা করিবে। ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিতও ইউরিমিয়া, মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা থ্রম্বোসিস্ হইতে পারে। এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ততায় মূত্রে এল্‌কহল্ থাকিতে পারে। রোগীর বমনকালে বান্ত পদার্থের পরীক্ষা দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়।

(৩) এপোপ্লেক্সির প্রক্রম ও শেষ হইবার প্রণালী দ্বারাও উহার স্বভাবের বিষয় অনেক জানা যায়। যথা, অতিরিক্ত বা মস্তিষ্কের কোনং স্থানে রক্তস্রাব হইলে, শীঘ্রই মৃত্যু হয়। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততাতেও ঐরূপ ঘটনা হয়। এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ততায় অতি গাঢ় অচৈন্য হইলেও রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয় না। অধিকন্তু পীড়ার প্রক্রম দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব ও রক্তবহা নাড়ীর অবরোধকে পরস্পর প্রভেদ করা যায়।

এস্থলে কোনং আনুষ্ঠানিক বিষয়ের উল্লেখ করা আবশ্যক। রোগীকে কেবল মাতাল বলিয়া অগ্রাহ্য করা উচিত নহে, কারণ ঐ অবস্থার সহিত মস্তকের কোন দুরূহ আঘাত বা মস্তিষ্কের কোন যান্ত্রিক পীড়া থাকিতে পারে। কখনং এই বিষয়ে ভয়ানক ভ্রম হইয়াছে। অল্পবয়স্ক বালক বা অতিশিশুও এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে। কখনং মস্তকের আঘাতবশত রোগী অচৈতন্য হয়, কখন বা মস্তিষ্কের অপকার হেতু

রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়িলে, মস্তকে আঘাত লাগে। এরূপ রোগের নির্ণয় করা কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে।

খ। দ্বিতীয় শ্রেণিস্থ যে সকল পীড়ার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক, তাহারা আকস্মিক আক্রমণশীল, হঠাৎ বা শীঘ্র বর্দ্ধমান হেমিপ্লিজিয়া, কিন্তু উহাদের সহিত আত্মবোধরহিত হয় না। এরূপ স্থলে মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব অথবা রক্তবহা নাড়ীর, বিশেষত থ্রম্বোসিস্‌-জনিত অবরোধ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে থ্রম্বোসিস্‌ হইবারই অধিক সম্ভাবনা। হঠাৎ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত না হইলে এবং ক্রমে উহা বর্দ্ধিত ও বিস্তৃত হইলে, এই ঘটনা হইবার অধিকতর সম্ভাবনা।

২। ভাবিফল। মস্তিষ্কের অপকারজনিত এপোপ্লেক্‌সিব ভাবিফল সর্ব্বত্রই অনিশ্চিত, এজন্য অতি সাবধানে উহার বিষয় উল্লেখ করিবে। রক্তাধিক্য হেতু অচৈতন্য হইলে, রোগী আরাম হইতে পারে। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল বর্ত্তমান থাকিলে, ভাবিফলকে অশুভ বিবেচনা করিতে হইবে। রোগীর অধিক বয়স্‌ ও রক্তবহা নাড়ীর অত্যন্ত অপকর্ষ; পূর্ব্বে এই পীড়ার আক্রমণ, প্রথমেই কন্‌বল্‌শন্‌ ও প্রথমাবস্থায় পেশীর স্পষ্ট কাঠিন্য ও আক্ষেপিক আকুঞ্চন; আক্রমণের ক্রমশ বর্দ্ধন; গাঢ় ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী অচৈতন্য ও অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ; সাধারণ পক্ষাঘাত; কনীনিকার সাতিশয় প্রসারণ বা নিশ্চলতা অথবা অত্যন্ত আকুঞ্চন; অত্যন্ত মৃদু বা দ্রুতগামী নাড়ী; অত্যন্ত শকের চিহ্নের সহিত রক্ত সঞ্চলনের মৃদুতা, দেহের পাণ্ডুসবর্ণ ও শীতল ঘর্ম্ম। আত্মবোধ পুনরাগত হইলে অথবা অচৈতন্য ব্যতীত হেমিপ্লিজিয়া হইলে, পরিণামে ভাবিফল যে কি হইবে, কিছু কাল পীড়ার বর্দ্ধন অবলোকন না করিয়া তাহা স্থির করা যায় না। কেহ২ কহেন যে, বাম হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় দক্ষিণ হেমিপ্লিজিয়া দুরূহ নহে। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে এনিস্থিসিয়া বা মধ্যে২ দুরূহ বেদনা হইলে, কুলক্ষণ বলিতে হইবে। এক মাসের মধ্যে কিছু উপশম না হইলে, পক্ষাঘাত যুক্ত অঙ্গে স্থায়ী কাঠিন্য হইবার উপক্রম হইলে এবং ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহারে উত্তেজনশক্তির হ্রাস বা নাশ হইলে, ভাবিফল নিতান্ত অশুভ হয়। জঙ্ঘার গতিশক্তি পুনরাগত হইলেও বাহুর স্থায়ী পক্ষাঘাত থাকিতে পারে। মস্তিষ্কে রক্তস্রাবের পর স্থায়ী পক্ষাঘাত হইলেও অনেক স্থলে মানসিক বৃত্তি সকল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, রক্তস্রাবের কিছু কাল পরে ক্লটের উত্তেজন হেতু মস্তিষ্কের প্রদাহ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলে যেরূপ শীঘ্র২ মৃত্যু হয়, এম্বলিজ্‌ম্‌ বা থ্রম্বোসিসে সেরূপ হয় না। কিন্তু এম্বলিজ্‌ম্‌ বা থ্রম্বোসিসে উত্তর কালে মানসিক অবস্থা ও পক্ষাঘাত বিষয়ে রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হয়, বিশেষত থ্রম্বোসিসের সহিত রক্তবহা নাড়ীর পীড়া থাকিলে, পীড়া শীঘ্র২ দুরূহ হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতার সামান্য লক্ষণের চিকিৎসায় রক্তের ও রক্ত সঞ্চলনের অবস্থার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। রক্তের গুণের উৎকর্ষ এবং হৃৎপিণ্ডের উত্তেজন ও বল বৃদ্ধি করিতে পারিলে, মস্তিষ্কের সাধারণ রক্তাল্পতার প্রতিকার হইতে পারে। স্থানিক রক্তাল্পতার কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। আহারের স্বল্পতা, লাবণিক বা অন্যরূপ বিরেচক ঔষধের ব্যবহার, অতিরিক্ত অধ্যয়ন ইত্যাদি মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের কারণের নিবারণ, অথবা আবশ্যক মত স্থানিক বা সাধারণ রক্ত মোক্ষণ এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের চিকিৎসা করিবে। রোগীকে গলদেশে কশিয়া বস্ত্রাদি ব্যবহার করিতে, মস্তক অবনত করিয়া থাকিতে ও মলত্যাগ

কালে বেগ দিতে নিষেধ করিবে। রক্তবহা নাড়ীর পীড়ার কোন চিহ্ন থাকিলে, এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক।

এপোপ্লেক্সির আক্রমণের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে ইহা বলা আবশ্যক যে, রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে, কোন বিষের ক্রিয়া দ্বারা ঐ অবস্থা ঘটিয়াছে, এমন বিবেচনা করিয়া তৎক্ষণাৎ ষ্টম্যাক্ পম্প দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিবে। এরূপ স্থলে চিকিৎসার অনুষ্ঠানের প্রয়োজন থাকিলে, হঠাৎ চিকিৎসাবিষয়ে হস্তার্পণ এবং পূর্ব্ব প্রচলিত বিনিসেকশন্ প্রণালী অবলম্বন করিবার প্রয়োজন নাই। অনেক স্থলেই অন্য কিছু না করিয়া কেবল রোগীকে শয়নাবস্থায় ও মস্তক অল্প উন্নত করিয়া রাখিলে, গলার ও বক্ষঃস্থলের বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিলে, প্রচুর বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চলনের উপায় অবলম্বন করিলে এবং সম্পূর্ণ রূপে রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। রক্তাধিক্যজনিত আক্রমণ হইলে, শীঘ্রই উহা আরাম হইবার সম্ভাবনা। রক্তস্রাবজনিত পীড়া হইলে এবং দেহে অতিরিক্ত রক্তের স্পষ্ট চিহ্ন প্রকাশ হইলে, রক্ত মোক্ষণ দ্বারা নিশ্চয়ই উপকার হয়, কিন্তু ইহা প্রায় আবশ্যক হয় না। কোন প্রকার শক্ হেতু এই অবস্থা হইলে, উষ্ণকর দ্রব্যের পিচ্‌কারি, হস্তপদে উষ্ণতা ও সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার এবং রোগীকে উত্তেজিত করিবার অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিবে। রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ হেতু অচৈতন্য হইলে, বিশেষ রূপে এই সকল ব্যবস্থা করিবে। জিহ্বাতে ২।১ বিন্দু জয়পাল তৈল দিবার প্রথা যে প্রচলিত আছে, অনেক স্থলে তদ্দ্বারাও উপকার হয়। অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘ কাল থাকিলে, পিচ্‌কারি দ্বারা রোগীর বল রক্ষা, দেহের বিভিন্ন স্থানে সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার এবং মূত্রাশয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। আত্মবোধ পুনরাগত হইলে, যে পর্য্যন্ত প্রদাহের আশঙ্কা থাকে, সেই পর্য্যন্ত সর্ব্ব প্রকারে চিন্তাশূন্য হইয়া সুস্থির ভাবে ও লঘু আহারে থাকিবে। প্রদাহ হইলে কেশ কর্ত্তন করিয়া মস্তকে শৈত্য অথবা গ্রীবায় ক্ষুদ্র২ বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিবে। এইরূপ রোগীর ও অচৈতন্যবিহীন আকস্মিক হেমিপ্লিজিয়ার ভবিষ্যৎ চিকিৎসা পীড়ার বর্দ্ধনের উপর নির্ভর করে। উপযুক্ত পথ্য, স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থার প্রতি মনোযোগ ও বলকর ঔষধ সেবন দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন, সর্ব্ব প্রকার মানসিক উদ্বেগ হইতে বিরতি, লক্ষণাদির প্রতি মনোযোগ বিশেষত পক্ষাঘাতের পূর্ব্বোল্লিখিত রূপ চিকিৎসা ইত্যাদি বিষয় স্মরণ করিয়া ভবিষ্যৎ চিকিৎসায় সাবধান হইবে। মস্তিষ্কমধ্যস্থ ক্লটের আচূষণ জন্য কেহ২ আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করিকে উত্তম বিবেচনা করেন। মধ্যে২ গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে।

৯০। অধ্যায়।

মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীর পুরাতন পীড়া।

১। পুরাতন মিনিন্‌জাইটিস্।

কারণ। পূর্ব্বে করোটির আঘাত; দীর্ঘ কাল মানসিক পরিশ্রম, বিশেষত উহার সহিত উদ্বেগ; পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম; এবং টিউমর্ ও অসুস্থ বর্দ্ধন, বিশেষত উপদংশজনিত ঐ অবস্থা হেতু উত্তেজন ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। কদাচ প্রবল পীড়ার পর এই অবস্থা থাকিয়া যায়। বৃদ্ধাবস্থায় বুদ্ধির ন্যূনতার সহিত বিনা কারণে যে কখন২ এক

প্রকার পুরাতন মিনিন্‌জাইটিস্ হয়, তাহাকে প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্ কহে। পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্‌ ও পুরাতন থাইসিসের সহিতও ইহা হইতে পারে। মধ্য বয়সের পর ও পুরুষেরই এই পীড়া অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মিনিন্‌জাইটিসে মৃতদেহ পরীক্ষায় পশ্চাল্লিখিত পরিবর্ত্তন সকল সচরাচর দৃষ্ট হয়। স্থানে২ ঝিল্লীর স্থূলতা ও দৃঢ়তা এবং এরাক্নএডের অস্বচ্ছতা, ঝিল্লী সকলের পরস্পর এবং করোটিতে ডিউরামেটরের ও মস্তিষ্কে পাইয়ামেটরের সংলগ্নতা; রক্তাধিক্য, বিশেষত পাইয়ামেটরের রক্তাধিক্য, পাইয়ামেটরের জালমধ্যে সিরমের এক্সিউশন্; সল্‌কস্‌ ও রক্তবহা নাড়ীর চতুষ্পার্শ্বে এগ্‌জুডেশন্ ও উহা দ্বারা করোটির কোন২ স্নায়ুর নিপীড়ন; এবং বেণ্ট্রিকেলের মধ্যে পরিষ্কৃত বা ঘোলা সিরমের বর্ত্তমানতা ও উহার প্রদেশের স্থূলতা ও রুক্ষতা। স্থূল ঝিল্লীতে চূর্ণক বা অস্থিময় ফলক নির্ম্মাণ এবং কখন২ মস্তিষ্কের কন্‌বোলিউশনের হ্রাস হইতে পারে। ইহাতে কখন২ প্যাকিওনিএন্ পদার্থের সংখ্যার ও আয়তনের বৃদ্ধি হয়।

প্যাকিমিনিন্‌জাইটিসে মধ্য মিনিন্‌জিএল্ ধমনী বিস্তৃত হইবার স্থানে পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। ইহাতে যে অতিসূক্ষ্ম সংযোগশীল স্তর নির্ম্মিত হয়, তাহা বৃহৎ ও পাতলা প্রাচীরযুক্ত কৈশিক নাড়ী ও ভ্রূণকোষ দ্বারা নির্ম্মিত। ক্রমে নূতন স্তর নির্ম্মিত হওয়াতে উহারা স্থূল হয় এবং নিম্নস্থিত স্তর দৃঢ়, অল্প নাড়ীময় ও অধিক সৌত্রিক হইয়া আইসে। সূক্ষ্ম নাড়ীর বিদার হেতু স্থানে২ রক্তস্রাব হয় এবং উহা অধিক হইলে সমস্ত নির্ম্মাণ সংযত রক্তের ন্যায় দেখায়। কৃষ্টাল্ বা অন্য আকারে কখন২ রক্তবর্ণক অধঃপতিত হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে ইহার লক্ষণ স্পষ্ট বা নির্দ্দিষ্ট হয় না। সচরাচর আক্রান্ত অংশের উত্তেজন ও ক্রিয়াবিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিম্নে বিশেষ২ লক্ষণ সকল উল্লিখিত হইল। ১। অল্পাধিক সতত বর্ত্তমান সাধারণ ও অতীব্র শিরঃপীড়া। ইহা দুরূহ বা মধ্যে২ ইহার আতিশয্য হয় না। ২। স্থায়ী মস্তকঘূর্ণন। রোগী চলিবার সময়ে মাতালের ন্যায় টলিয়া পড়ে এবং হঠাৎ স্কন্ধের দিকে ফিরিয়া চাহিলে, এই অবস্থার বৃদ্ধি হয়। ৩। মধ্যে২, বিশেষত সন্ধ্যার সময়ে মানসিক উত্তেজন হইয়া থাকে এবং রোগীর স্বভাব খিট্‌খিটে ও রুক্ষ এবং অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব হয়। তৎপরে রোগী অবসন্ন, স্পৃহাশূন্য, বিষণ্ণ ও ভীত হইয়া থাকে। ৪। ক্রমে বুদ্ধিবৃত্তির ব্যতিক্রম ও পরিণামে সাতিশয় বুদ্ধিভ্রংশ হয়। ৫। দৃষ্টিপথে আলোক বোধ, ইন্দ্রধনুবৎ বর্ণ দর্শন বা কর্ণে শব্দ ইত্যাদি আত্মসনিষ্ঠ অনুবোধ এবং উহাদের সহিত ডিপ্লোপিয়া বা এক চক্ষুর দৃষ্টির হ্রাস বা শ্রবণশক্তির স্বল্পতা হইয়া থাকে। ৬। ত্বকের কোন অংশের হাইপার্স্থিসিয়ার সহিত অপরাংশের হাইপিস্থিসিয়া হইতে পারে। ৭। বিবিধ পেশীর, বিশেষত মুখমণ্ডল ও অক্ষিগোলকের পেশীর বিষম আকুঞ্চন ও পুরাতন আক্ষেপ হওয়াতে মুখভঙ্গি ও বাহ্য বক্র দৃষ্টি হয়। সময়ে২ হস্তপদের পেশীর আশ্চর্য্য আক্ষেপ বা দৃঢ়তাও হইতে পারে। ৮। বিষম স্পন্দনপক্ষাঘাত। ইহা সচরাচর অসম্পূর্ণ হয় এবং উপরি উক্ত গতির সহিত বা উহার পর হইয়া থাকে। প্রথমে করোটির এক বা উভয় পার্শ্বের স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে, টোসিস্, মুখমণ্ডলের এক দিকে আকর্ষণ, ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্ বা অক্ষিগোলকের অচলতা, জিহ্বার অল্প বক্রভাব ও বাক্যের জড়তা এবং তৎপরে পক্ষাঘাত হস্তপদে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে কেবল কয়েকটি অঙ্গুলি ও পেশী আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখন২ সমস্ত বাহু, এক বাহু ও জঙ্ঘা অথবা অল্পাধিক পরিমাণে সকল হস্তপদ আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিষম এপিলেপ্সিবৎ আক্রমণও হইতে পারে, কিন্তু উহার সহিত এপিলেপ্সির বিশেষ স্পন্দন ও শ্বাস প্রশ্বাসের অবরোধ থাকে না এবং আত্মবোধশক্তিরও সম্পূর্ণ লোপ হয় না।

ইহার আক্রমণের স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই এবং এপিলেপ্‌সির ন্যায় ইহাতে রোগী অচৈতন্য হয় না। অনেক স্থলেই সন্ধ্যার সময়ে অল্প জ্বর হয় এবং মস্তক উষ্ণ ও মুখমণ্ডল ও কঞ্জাংটাইবা আরক্ত হইয়া থাকে। কখন২ বমনোদ্বেগ, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কোন প্রকার উদ্দীপন হইলেই লক্ষণের আতিশয্য হয়। অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্‌ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অপ্‌টিক্‌ নিউরাইটিস্‌ বা ইস্কিমিয়া দৃষ্ট হইতে পারে।

প্যাকিমিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ নির্দ্দিষ্ট নহে। ইহাতে সচরাচর শিরঃপীড়া, মস্তক-ঘূর্ণন, মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, ক্রমশ বর্দ্ধমান হেমিপ্লিজিয়া ও কদাচ এপিলেপ্‌সি বা এপোপ্লেক্‌সিবৎ আক্রমণ হয়। এই আক্রমণের সময়ে সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে।

২। সেরিব্রমের পুরাতন কোমলতা।

লক্ষণ। ইহার নিদানের বিষয় পূর্ব্বে বর্ণন করা হইয়াছে। যে পীড়া প্রথম হইতে পুরাতনভাবাপন্ন হয়, তাহার লক্ষণাদির বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে। ১। অনেক স্থলে স্থায়ী শিরঃপীড়া হয়, কিন্তু উহা দুরূহ হয় না। কখন২ কেবল মস্তকে ভারবোধ হইয়া থাকে। সচরাচর সম্মুখ কপালেই বেদনা হয়, কখনই উহা এক পার্শ্বে বা স্থানিক হয় না। ২। ক্রমশ মানসিক বৃত্তির হ্রাস হয় এবং প্রথমাবস্থায় রোগী উহা জানিতে পারে। পরিণামে সম্পূর্ণ বুদ্ধিভ্রংশ অথবা রোগী এক বারে উন্মত্ত হয়। স্বভাবের পরিবর্ত্তন; বাক্যোচ্চারণের বিবিধ প্রকার ব্যতিক্রম ও পুনঃ২ এক বাক্য কথন; (ইহাকে কেহ২ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন।) বিষণ্ণভাব; নিস্পৃহতা, অথবা বিনা কারণে কৃত্রিম হিষ্টিরিয়ার ন্যায় হাস্য ও ক্রন্দন ইত্যাদি চিত্তক্ষোভ; কখন২ রাত্রিতে অস্থিরতা, চঞ্চলতা ও সামান্য প্রলাপ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন২ কোন মানসিক বিকার হয় না বলিয়া বোধ হয়। ৩। অনুবোধসংক্রান্ত পীড়া, বিশেষত হস্তপদের নানা স্থানে অগভীর ও গভীর বেদনা, হাইপার্স্থিসিয়া বা ডিসিস্থিসিয়া, গুড়্‌গুড়নি অনুবোধ, অসাড়তা, ক্রমে অনুবোধশক্তির হ্রাস এবং দর্শন ও শ্রবণশক্তির কিয়ৎ পরিমাণে স্বল্পতা। ৪। স্পন্দনক্রিয়ার ব্যতিক্রম, যথা, পক্ষাঘাত। ইহা ক্রমশ বর্দ্ধিত হয় এবং সচরাচর কোন বাহু বা জঙ্ঘায় আরম্ভ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা কেবল এক দিকে হয় এবং মুখমণ্ডল বা কোন অঙ্গের এক দল পেশীই অধিক আক্রান্ত হয়। কখন২ বলকর কাঠিন্য; কম্পন বা ক্লনিক্‌ আক্ষেপ এবং কদাচ এপিলেপ্‌সির ন্যায় কন্‌বল্‌শন্‌ হইয়া থাকে। রোগীকে অল্প বয়সে বৃদ্ধ ও অসুস্থ দেখায়। কখন২ রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ, হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য এবং দানাময় মূত্রপিণ্ডের লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায়। সচরাচর সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হয়। স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। পরিণামে সাধারণ পক্ষাঘাত ও পেশীর শিথিলতার সহিত ক্রমশ বর্দ্ধিত অচৈতন্য ও অনৈচ্ছিক রূপে মল মূত্র নিঃসরণ হয়। বিস্তৃত থ্রম্বোসিস্‌ বা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীসংক্রান্ত আগন্তুক বর্দ্ধন, মস্তিষ্কের টিউমর্‌।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বর্দ্ধন ও টিউমরের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ক্যান্সার্‌। ২। টিউবার্কেল্‌। ৩। উপদংশজনিত সঞ্চিত পদার্থ। ৪। সার্কোমা। ৫। মিক্‌সোমা। ৬। গ্লাইওমা। ৭। কোলেষ্টিটোমা। ৮। লিপোমা। ৯। পরাঙ্গপুষ্টসংক্রান্ত কোষ অর্থাৎ সিষ্টিসার্কস্‌ সেলিউলোসস্‌ ও হাইডেটিড্‌। ১০। জলীয় পদার্থ, মেদ বা

কেশগর্ভ সিষ্ট; অথবা ফুল্‌কফির ন্যায় বর্দ্ধন। ১১। এনিউরিজ্‌ম্। ১২। নাড়ীময় ইরেক্‌টাইল্‌ টিউমর্। ১৩। অস্থিময় বা চূর্ণকময় পিণ্ড।

ক্যান্সার্। মস্তিষ্কে সকল প্রকার ক্যান্সার্ই হইতে পারে, কিন্তু এন্‌কেফেলএড্‌ই সচরাচর দৃষ্ট হয়। ইহা গোল বা খণ্ডযুক্ত টিউমর্ আকারে এবং প্রাথমিক হইলে, কেবল একটি ও আনুষঙ্গিক হইলে, অধিক সংখ্যায় প্রকাশ হইতে পারে। ইহা মস্তিষ্ক পদার্থের সহিত সংযুক্ত, স্পষ্ট সীমাযুক্ত বা সিষ্ট দ্বারা বেষ্টিত এবং মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের মধ্যেই অধিক হয়। মধ্য স্থলে প্রায় অপকর্ষের চিহ্ন দেখা যায়। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, করোটির মধ্যস্থ অন্য নির্ম্মাণ হইতেও ক্যান্সার্ নির্ম্মিত হইতে পারে এবং তাহা হইলে কোন২ স্থলে উহা বহির্ভাগে আইসে অথবা করোটির বহির্ভাগে আরম্ভ হইয়া অভ্যন্তর দিকে বর্দ্ধিত হয়।

টিউবার্কেল্। ইহা সচরাচর বিষম গোল পিণ্ডাকার, দেখিতে পীত ও কেজিন্‌বৎ, শুষ্ক, রক্তবিহীন, কখন২ মস্তিষ্ক পদার্থের সহিত অভিন্ন, কখন বা সিষ্ট দ্বারা ব্যবহিত হয়। এই পিণ্ড একটি বা দুটির অধিক প্রায় দেখা যায় না। আয়তনে গাঁজার বীজের ন্যায় হইতে ক্ষুদ্র অণ্ডবৎ হইতে পারে। ইহা সচরাচর সেরিব্রম্ বা সেরিবেলমে, কদাচ পন্সে দেখা যায়। অনেক স্থলে ইহার মধ্য স্থল কোমল ও পূযবৎ হয় এবং কখন২ প্রকৃত গহ্বর নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

উপদংশজনিত পীড়া। ইহা মস্তিষ্ক অপেক্ষা উহার ঝিল্লীতে অধিক দৃষ্ট হয়। পীড়ার স্থানে ঝিল্লী সকল সচরাচর পরস্পর এবং ডিউরামেটর্ করোটির গাত্রে ও অভ্যন্তর ঝিল্লী মস্তিষ্ক পদার্থে সংলগ্ন হয়। দৃঢ় পদার্থের সঞ্চয় হেতু ঐ স্থান অল্পাধিক স্থূল হয়। ঐ পদার্থের মধ্য স্থল পীতবর্ণ ও পার্শ্ব ধূসর শ্বেত বর্ণ। কোন২ স্নায়ুও আক্রান্ত হইয়া থাকে। উপদংশজনিত সেলুলার টিশুর সান্তর প্রোলিফারেশন্ হেতু মস্তিষ্কের, বিশেষত উহার উপরিভাগের কেবল দৃঢ়তা জন্মে। গমেটা প্রায় দেখা যায় না। গমেটা হইলে উহা বিষম গুটিকা বা টিউমর্ আকারে প্রকাশ হয় এবং অণ্ডবৎ বৃহৎ হইতেও পারে। কর্ত্তন করিলে, পীত-ধূসর বা ঈষৎ পীতবর্ণ প্রদেশ বাহির হয়। ইহা চিজ্ বা শিরিশের আটার ন্যায় ঘন এবং উহার উপরিভাগে উহার ধ্বংসের অস্বচ্ছ বিস্তৃত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। টিউ-বার্কেলের ন্যায় উহার মধ্য স্থল কোমল হয় না। অধিক রক্তবহা নাড়ীময় স্থানেই গমেটা জন্মে। সচরাচর কেবল একটি দৃষ্ট হয়।

সার্কোমা। ইহা ঝিল্লীতে বা সেরিব্রমের পদার্থের মধ্যে জন্মিতে পারে। ইহা গোল বা খণ্ডযুক্ত, আয়তনে সুপারি বা এপেলের ন্যায় হইতে পারে। সচরাচর নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত এবং নাড়ীময় কোষ দ্বারা আবৃত। কর্ত্তন করিলে, ময়লা শ্বেত বা ধূসর লালবর্ণ প্রদেশ বাহির হয়। সচরাচর ইহা কোমল, কিন্তু দৃঢ় ও সৌত্রিক হইতে পারে। ইহা বিশেষ রূপে তর্কাকার কোষ দ্বারা নির্ম্মিত। ইহার স্থানে২ চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হইতে বা উহার মধ্যস্থ গহ্বরে দ্রব পদার্থ থাকিতে পারে।

মিক্‌সোমা। ইহা সচরাচর সেরিব্রমে পৃথক্ টিউমর্ বা সঞ্চিত পদার্থ রূপে প্রকাশ হয়। ইহা অত্যন্ত কোমল, এমন কি, জিল্যাটিনের ন্যায় হইতে পারে। ইহা প্রায় অর্দ্ধ স্বচ্ছ এবং সচরাচর ঈষৎ পীত বা ঈষৎ লালবর্ণ বা রক্তচিহ্নিত। অভিন্নাকার কাচবৎ পদার্থের মধ্যে বিবিধরূপ কোষ নিহিত হইয়া ইহা নির্ম্মিত হয়।

গ্লাইওমা। নিউরোগ্লিয়ার স্থানিক হাইপার্প্লেসিয়া (এক রূপ পদার্থের অতিরিক্ত বর্দ্ধন) হইয়া ইহা নির্ম্মিত হয়। ইহা নির্দ্দিষ্ট সীমাহীন ও পার্শ্বস্থ মস্তিষ্ক পদার্থের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু মস্তিষ্ক হইতে ঝিল্লীতে গমন করে না। ইহার আয়তন বৃহৎ

হইতে পারে ও ইহা সচরাচর মস্তিষ্কার্দ্ধগোলেই দৃষ্ট হয়। কর্ত্তিত প্রদেশ পীতবর্ণ হইতে ধূসর লালবর্ণ হইতে পারে এবং উহাতে কর্ত্তিত রক্তবহা নাড়ী দৃষ্ট হয়। ইহা সচরাচর কোমল ও সূক্ষ্ম জালবৎ পদার্থের মধ্যে গোলাকার নিউক্লিয়াই জড়িত হইয়া নির্ম্মিত হয়। ইহাতে রক্তস্রাব বা অপকর্ষ হইতে পারে। যৌবনাবস্থাতেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়।

কোলেষ্টিটোমা। ইহা প্রায় দেখা যায় না। ইহা এপিথিলিয়ম্ কোষের এককৈন্দ্রিক পত্র সকল দ্বারা নির্ম্মিত এবং কোমল ঝিল্লী দ্বারা বেষ্টিত টিউমর্ আকারে দৃষ্ট হয়। কর্ত্তন করিলে, মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল প্রদেশ বাহির হয়। মস্তিষ্ক, ঝিল্লী বা করোটি হইতে ইহা বর্দ্ধিত হইতে পারে।

সিষ্টিসার্সাই সচরাচর ধূসর বর্ণ পদার্থে দৃষ্ট হয়,। ইহাদের সংখ্যা সচরাচর অধিক। একিনোককাই প্রায় জন্মে না।

এনিউরিজ্ম্। ইহাও মস্তিষ্কে কদাচ দৃষ্ট হয়। ইহা সচরাচর মূলের ধমনীতে জন্মে ও অতিক্ষুদ্র হয়, কিন্তু কখন২ অণ্ডের ন্যায় বৃহৎ হইতে পারে।

লক্ষণ। মস্তিষ্কের মধ্যে বিভিন্ন প্রকার টিউমরের সংস্থান, আয়তন, আকার, সংখ্যা ও বর্দ্ধনের সত্বরতা হেতু লক্ষণের যেরূপ বিভিন্নতা হয়, সেরূপ বিভিন্নতা মস্তিষ্কের আর কোন পীড়ায় দৃষ্ট হয় না। অধিকন্তু টিউমরের কেবল যান্ত্রিক ফল হইতেই যে লক্ষণের উদ্ভব হয়, এমন নহে, উহার সহিত মস্তিষ্কের কোমলতা, হাইড্রোকেফেলস্ ও পুরাতন মিনিন্জাইটিসের লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে।

কখন২ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ টিউমর্ জন্মিলেও প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না, অথবা হঠাৎ এপোপ্লেক্সি, রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব হওয়াতে উহার সত্তা জানা যায়। নিম্নে ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। শিরঃপীড়া। ইহা প্রথমে সামান্য, কিন্তু ক্রমে অতিদুরূহ হয়, কখন২ স্থানিক, সতত বর্ত্তমান, অতীব্র ও পেষণবৎ, মধ্যে২ ইহার আতিশয্য, ইহার সহিত বমন এবং কোন প্রকার উদ্দীপন, কাশি, হাঁচি, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ ও উজ্জ্বল আলোক দর্শনে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২। স্পষ্ট মস্তক-ঘূর্ণন অথবা কোন২ স্থলে নড়িলে, কেবল ঘূর্ণি বোধ হয়। ৩। উপসর্গবিহীন পীড়ায় মানসিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু টিউমর্ অতিবৃহৎ বা শীঘ্র২ বর্দ্ধিত হইলে, অথবা মস্তিষ্কের বল্কলি পদার্থের মধ্যে অনেক টিউমর্ বিস্তৃত থাকিলে, উহা হইতে পারে। ৪। উত্তেজনের চিহ্নের প্রকাশ এবং করোটির যে সকল স্নায়ু আক্রান্ত হয়, ক্রমে তাহাদের পক্ষাঘাত ও সচরাচর এক পার্শ্বে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দর্শনেন্দ্রিয় আক্রান্ত ও পরিণামে রোগী সম্পূর্ণ রূপে অন্ধ হয়। ঘ্রাণ ও শ্রবণশক্তির হ্রাস বা লোপ এবং সচরাচর এক দিকের শ্রবণশক্তির ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। পঞ্চম স্নায়ুর দুরূহ নিউর‍্যাল্জিয়া, হাইপারস্থিসিয়া ও প্যারিস্থিসিয়া এবং তৎপরে ক্রমে উহার স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব ও কখন২ উহার স্পন্দনকর অংশের পক্ষাঘাত হয়। মুখমণ্ডলের স্নায়ু সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়, তৎপরে তৃতীয় ও ষষ্ঠ এবং কখন২ চতুর্থ স্নায়ুও আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট পেশীর প্রথমে আকুঞ্চন ও আক্ষেপ, পরে পক্ষাঘাত হয়। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে, ইলেকৃট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার লোপ দেখা যায়। কখন২ অষ্টম বা নবম স্নায়ুর কিঞ্চিৎ পক্ষাঘাত হওয়াতে বাক্ ও গলাধঃকরণী শক্তির হ্রাস অথবা শ্বাস প্রশ্বাস বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হয়। ৫। শাখার স্পর্শানুভব ও স্পন্দনকর শক্তির ব্যতিক্রম হইলে, করোটির যে দিকের স্নায়ু আক্রান্ত হয়, সচরাচর তাহার বিপরীত দিকের ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের বা পরিমিত স্থানের ঐ অবস্থা প্রায় দেখা যায় না। প্রথমে উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ

হইয়া পরে পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং উহার সহিত আক্ষেপিক গতি বা কাঠিন্য জন্মে। ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহারে আক্রান্ত অঙ্গের উত্তেজনশীলতার লোপ দৃষ্ট হয়। কোন মস্তিষ্কার্দ্ধগোলের মধ্যে টিউমর্ স্থিত হইলে, কেবল হেমিপ্লিজিয়া হইতে পারে। কখন২ এপিলেপ্সিবৎ কন্‌বল্‌শন্ এবং উহার গতি কেবল কোন বিশেষ স্থানে আবদ্ধ হইতে পারে। মস্তিষ্কের কোন২ অংশে টিউমর্ স্থিত হইলে, বিশেষ ঘূর্নি ও অন্যরূপ গতি দৃষ্ট হয়। পদাঙ্গুলির সরলতা, প্রকোষ্ঠের আকুঞ্চন ও জঙ্ঘার প্রসারণ এবং পশ্চাদ্দিকে মস্তকের কর্ষণের সহিত গ্রীবার পশ্চাদ্বর্ত্তী পেশীর যে বলকর কাঠিন্য হয়, তাহাকে সেরিবেলমের, বিশেষত উহার মধ্য খণ্ডের টিউমরের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহা দ্বারা বিনি গ্যালিনি নিপীড়িত হওয়াতে বেণ্টি্‌কেলের ড্রপ্‌সি ও তদনুসারে মানসিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। মস্তিষ্কের টিউমরে অপ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা কারলে, ইস্কিমিয়া, অধোগামী নিউরাইটিস্ বা ডিস্কের এট্রোফির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন২ বাহ্য দিকে টিউমর্ অনুভূত হয়। কেহ২ কহেন যে, এনিউরিজ্‌মে করোটির কোন২ স্থানে কখন২ মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। রোগীর সাধারণ অবস্থা সমান নহে। অতিরিক্ত কষ্ট হইলে ও নিদ্রা না হইলে, দৈহিক অবস্থার দুরূহ বৈলক্ষণ্য, শারীরিক শীর্ণতা ও ক্যাকেক্‌সিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, অথবা দেহের কোন২ অংশে ক্যান্সর্, উপদংশ ও টিউবার্কেল্‌জনিত সঞ্চিত পদার্থ দেখা যায়। সর্ব্বত্র এক রূপে রোগীর মৃত্যু হয় না। কখন২ কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত হঠাৎ প্রবল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

৪। পুরাতন হাইড্রোকেফেলস্।

কারণ ও নিদান। ইহাতে বেণ্টি্‌কেলে, এর‍্যাক্‌নএডের মধ্যে বা নিম্নে অথবা এই উভয় স্থানে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। অনেক স্থলে জন্ম হইতে বা ছয় মাস বয়ঃক্রমের মধ্যে ইহা প্রকাশিত হয়। মস্তিষ্কের বর্দ্ধনের অবরোধ অথবা বেণ্টি্‌কেলের অভ্যন্তরাবরণের পুরাতন প্রদাহকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। কোন টিউমরের নিপীড়ন হেতু বিনি গ্যালিনির অবরোধ হওয়াতে অধিকবয়স্ক শিশুর ও কদাচ প্রৌঢ়াবস্থাতেও ইহা হইতে পারে। ইহার সহিত টিউবার্কেলের কোন সম্বন্ধ নাই, কিন্তু রিকেট্ পীড়ার সহিত কখন২ ইহা দেখা যায়। বার্দ্ধক্যজনিত বা মস্তিষ্কের অন্য প্রকার এট্রোফিতে অথবা রক্তস্রাবের পর এর‍্যাক্‌নএড্ গহ্বরে অধিক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পুরাতন হাইড্রোকেফেলসে জলীয় পদার্থের পরিমাণ কয়েক ঔন্স হইতে অনেক পাইন্ট হইতে পারে। ইহা সচরাচর জলবৎ, বর্ণহীন, স্বচ্ছ ও ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প এবং ইহাতে অত্যল্প পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ ও লবণ থাকে। অনেক স্থলে বেণ্টি্‌কেলের অন্তরাবরণ ঝিল্লী স্থূল, দানাময় ও রুক্ষ হয়। এর‍্যাক্‌নএড্ বিকৃত হইতে এবং মূলের পুরাতন মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মস্তিষ্কের আকারের পরিবর্ত্তন, কখন২ উভয় দিকে আকারের বিভিন্নতা, কন্‌বোলিউশন্ চ্যাপটা এবং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা মস্তিষ্ক দৃঢ় অথবা কোমল হইতে পারে। সচরাচর অপ্‌টিক্ স্নায়ু অত্যন্ত বিকৃত হয়। অনেক স্থলে করোটির অস্থি প্রশস্ত ও পাতলা, ফণ্টেনেল্ ও সিউচর্ প্রসারিত এবং কখন২ অস্থি স্থূল, কিন্তু স্পঞ্জবৎ হয়।

লক্ষণ। এস্থলে কেবল শিশুর পুরাতন হাইড্রোকেফেলসের চিহ্নের উল্লেখ করা যাইবে। মস্তক বৃহৎ, কখন২ এত বৃহৎ হয় যে, না ধরিয়া রাখিলে, পার্শ্বে টলিয়া পড়ে। উহা গোলাকার, সম্মুখ কপাল অতিবৃহৎ ও উন্নত, অস্থি সকল পৃথক্, ললাটাস্থির অর্বিট্যাল্ পত্র নিম্ন দিকে, বিশেষত পশ্চাতে নীত ও তজ্জন্য অক্ষিগোলক সম্মুখে বহির্গত, অত্যন্ত

উন্নত ও নিম্ন দিকে নত হয়। ফ্রণ্টেনেল্ ও সিউচর্ অত্যধিক প্রশস্ত ও উন্নত হয় এবং অনেক স্থলে স্পষ্ট সঞ্চলন অনুবোধ করা যায়। মস্তকের ত্বক্ পাতলা হয়, কখন২ এত পাতলা হয় যে, বোধ হয় যেন, বিদীর্ণ হইল। অস্থি অত্যন্ত পাতলা হওয়াতে টিপিলে, পড়্পড়্ শব্দ অনুভূত হয়। মুখমণ্ডলের অধোভাগ অত্যন্ত ক্ষুদ্র এবং রোগী দেখিতে জড়বৎ হয়। মুখমণ্ডল স্ফীত ও গণ্ডদেশের শিরা বৃহৎ হইতে পারে। শিরঃপীড়া; মস্তকঘূর্ণন; মানসিক বৃত্তির বর্দ্ধনাভাব বা স্বল্পতা বা অল্প বুদ্ধি; রাত্রিতে নিদ্রার ব্যতিক্রম ও দিবসে নিদ্রালুতা; স্বভাব রুক্ষ, উত্তেজিত বা বিষণ্ণভাব; বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের, বিশেষত দর্শনেন্দ্রিয়ের বৈকল্য ও উহার সহিত ডিস্কের ইস্কিমিয়া বা এট্রোফির চিহ্ন; অস্থিরতা, পেশীর সাধারণ দৌর্ব্বল্য, চলিবার সময়ে পতনোন্মুখতা, হস্তপদের কম্পন, কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত আক্ষেপ বা কনবল্‌শন্, ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্ বা লেরিঞ্জিস্‌মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। দেহ শীর্ণ হইয়া যায়, রক্ত সঞ্চলন দুর্ব্বল হয় এবং শিশু সর্ব্বদা শীতানুভব করে। অতিরিক্ত ক্ষুধা, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও অসুস্থ মল নিঃসৃত হইতে পারে। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর হঠাৎ বা ক্রমশ অচৈতন্য, নিস্তেজস্কতা, কনবল্‌শন্ বা ল্যারিঞ্জিস্‌মস্ হইয়া প্রথম বয়সের মধ্যেই শিশুর মৃত্যু হয়।

৫। মস্তিষ্কের হাইপার্ট্রফি।

রিকেট্‌স্ বা আজন্মভব উপদংশের সহিত শিশুর এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের শ্বেত পদার্থের এল্‌বুমিনএড্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বা নিউরোগ্লিয়ার আধিক্য হেতু ঐ যন্ত্রের আয়তন ও গুরুত্বের আধিক্য হয়। উহার টিশু দৃঢ়, পাণ্ডুবর্ণ ও শুষ্ক এবং কন্‌ভোলিউশন্ সকল সম্পীড়িত, চ্যাপ্টা ও একত্র পিষ্ট হয়। মস্তক বৃহৎ হয়, কিন্তু হাইড্রোকেফেলসের ন্যায় শীঘ্র২ বর্দ্ধিত বা অত্যন্ত বৃহৎ হয় না। অধিকন্তু ইহা অগ্র পশ্চাতে লম্বা হয়। ফ্রণ্টেনেল্ ও সিউচর্ পৃথক্ হয় না, ফ্রণ্টেনেল্ নিম্ন হয় ও উহাতে সঞ্চলতা অনুভূত হয় না এবং চক্ষু বসিয়া যায়। অনেক স্থলে কোন স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু মস্তিষ্ক বৃহৎ হইবার পূর্ব্বে ফ্রণ্টেনেল্ আবৃত হইলে, দুরূহ শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, মানসিক ক্রিয়ার স্বল্পতা, এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণ, পক্ষাঘাত বা অচৈতন্য হয়।

৬। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

রোগনির্ণয়। পুরাতন মিনিন্‌জাইটিস্, পুরাতন কোমলতা ও মস্তিষ্কের টিউমরকে পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইহাদের একত্র সংঘটন হওয়াতে ইহাদের লক্ষণাদিও একত্র বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ইহাতে পশ্চালিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত অবগত হইয়া, মিনিন্‌জাইটিসের স্থানিক কারণ, উপদংশের বর্ত্তমানতা, বা ঐ কারণের অভাব জানিতে চেষ্টা করিবে। ২। রোগীর বয়স্ ও সাধারণ অবস্থা এবং যন্ত্রের ও রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা জ্ঞাত হইবে। কোমলতার সহিত সচরাচর স্পষ্ট অপকর্ষের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে এবং উহা বৃদ্ধাবস্থায় বা অকালবৃদ্ধ ব্যক্তির হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের টিউমরের সহিত দেহের কোন দোষ থাকিতে, অথবা অন্য স্থানে ক্যান্সার্, টিউবার্কেল্ বা ঔপদংশিক পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। ৩। শিরঃপীড়ার স্বভাব, স্থান ও তীব্রতা। ৪। মানসিক অবস্থা। মিনিন্‌জাইটিসে পরে২ উদ্দীপন ও অবসাদ হয়; কোমলতার ক্রমে

ও স্থায়ী রূপে বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস হইয়া থাকে; এবং টিউমরে অনেক স্থলে কোন প্রকার মনোবিকার হয় না। ৫। স্পর্শানুভব ও স্পন্দনসংক্রান্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের স্বভাব ও বিস্তারের প্রণালী। ইহাদের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, রোগনির্ণয়বিষয়ে ইহারা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। ৬। অপথ্যাল্‌মস্কোপ্‌ দ্বারা পরীক্ষায় দৃষ্ট চিহ্ন। কখনং টিউমরের বাহ্য বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ লক্ষিত হয়। মস্তিষ্কের মধ্যস্থ বর্দ্ধনের প্রকৃত স্বভাব নির্ণয় করা অনেক স্থলে সম্ভব নহে। রোগীর বয়স্‌, উপদংশের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, কোন বিশেষ ধাতুর লক্ষণ অথবা দেহের অন্য স্থানের অসুস্থ বর্দ্ধনের বর্ত্তমানতা এই সকলের জ্ঞান দ্বারা এ-বিষয়ে সাহায্য হইতে পারে।

এই সকল পীড়ার সহিত এপিলেপ্‌সির ন্যায় আক্রমণ হইতে পারে। কিন্তু স্বভাবের বৈষম্য এবং এই অধ্যায়ে বর্ণিত অসুস্থাবস্থার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদি দ্বারা প্রকৃত এপিলেপ্‌সি হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

শিশুর পুরাতন হাইড্রোকেফেলস্‌ ও মস্তিষ্কের হাইপার্ট্রোফির নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

২। ভাবিফল। মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়া সকলের ভাবিফলের বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। কিন্তু ইহারা যে অতিদুরূহ পীড়া এবং ইহারা বর্ত্তমান থাকিলে যে হঠাৎ সাংঘাতিক লক্ষণের উদ্ভব হইয়া রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কিন্তু উপদংশজনিত পীড়ায়, উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা কখনং উপকার পাওয়া যায়। সর্ব্বদা মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চলনের ব্যতিক্রম হইলে ও রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ থাকিলে, রক্তস্রাব বা থ্রম্বোসিস্‌ হেতু যে অনিষ্ট ঘটিতে পারে, তাহা স্মরণ করিবে।

৩। চিকিৎসা। এই সকল পীড়ার চিকিৎসার নিয়ম নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক। রোগীকে সর্ব্বপ্রকার মানসিক পরিশ্রম, উদ্বেগ ও উদ্দীপন হইতে নিরস্ত করিয়া, যত দূর সম্ভব, মস্তিষ্ক সুস্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে। খ। উত্তম ভক্ষ্য দ্রব্য, বিশুদ্ধ বায়ু, কুইনাইন্‌, লৌহ, কড্‌লিবার্‌ অএল্‌ ও হাইপোফস্‌ফাইট্‌ দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। গ। অস্বাভাবিক পদার্থের আচূষণের সাহায্য করিবে। পুরাতন মিনিন্‌জাইটিসে আইওডাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌, বাইক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্করি এবং গ্রে পাউডার্‌ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু উপদংশজনিত পীড়াতেই ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কেহং বিবেচনা করেন যে, মধ্যেং বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে, আচূষণের সাহায্য হইতে পারে। ঘ। লক্ষণাদির, বিশেষত শিরঃপীড়া ও পক্ষাঘাতের চিকিৎসা করিবে এবং হাইওসাএমস্‌, ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা বা ক্লোর্যাল্‌ দ্বারা অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাবের এবং ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌ দ্বারা কন্‌বল্‌শনের চিকিৎসা করিবে। প্রবল লক্ষণের উদ্ভব হইলে, সত্বর তাহার প্রতিকার করিবে। পুরাতন হাইড্রোকেফেলসে জলীয় পদার্থের আচূষণের জন্য মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজ্‌ বা ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা মস্তকের চতুষ্পার্শ্বে চাপ দিয়া এবং সূক্ষ্ম ট্রোকার্‌ বা এস্পিরেটর্‌ দ্বারা জলীয় পদার্থ দূর করিয়া, কেহং এই অবস্থার চিকিৎসা করিতে আদেশ করেন।

৯১। অধ্যায়।

কাশেরুক মজ্জা ও উহার ঝিল্লীর পীড়া।

কয়েক বৎসর হইতে কাশেরুক মজ্জাসংক্রান্ত পীড়ার বিষয়ে অনেক অনুসন্ধান করা হইতেছে। এই বিষয় অতিবিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে এবং ইহা সহজে বোধগম্য হওয়া সুকঠিন হইয়া উঠিয়াছে। এই অধ্যায়ে ইহার কোন২ এবং অপর অধ্যায়ে ইহার অপরাপর পীড়াব বিষয় বর্ণিত হইবে। পুর্ব্বে ইহার কয়েকটি পীড়া বর্ণন করা হইয়াছে। এই বিষয় স্পষ্ট রূপে বোধগম্য হইবার জন্য পৃথক্২ পীড়া সকল বর্ণন করিবার পুর্ব্বে এই মজ্জা ও ইহার ঝিল্লীসংক্রান্ত পীড়া সকল এবং ভিন্ন২ গ্রন্থকার যে সকল পীড়া ঐ মজ্জার পীড়ার সহিত বর্ণন করিয়াছেন, তৎসমুদয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

এই মজ্জার পীড়া সকলকে যে ক্রিয়াবিকার ও যান্ত্রিক বিকারে শ্রেণিবদ্ধ করা যায়, তদ্বিষয়েও বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। যে সকল পীড়ায় এই মজ্জা আক্রান্ত হয় অথবা মজ্জা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহাদিগকে নিম্নে শ্রেণিত্রয়ে বিভক্ত করা যাইতেছে।

১। কোন২ নির্দ্দিষ্টসংজ্ঞক স্নায়বিক পীড়া, বিশেষত টেটেনস্, টেট্যানি, কোরিয়া, হাইড্রোফোবিয়া, ডিপ্‌থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত, সীসকপক্ষাঘাত, প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স, রাইটার্স ক্র্যাম্প ও ঐ রূপ পীড়া, প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার্ এট্রোফি, সিউডো-হাইপার্ট্রোফিক্ মস্কুলার্ পক্ষাঘাত এবং জেনারেল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্‌সেন্।

২। বিশেষ২ ক্রিয়াবিকার। ক। বিবিধ প্রকার ক্রিয়াবিকারজনিত প্যারাপ্লিজিয়া। খ। স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্। ইহা হিষ্টিরিয়ার সহিত বর্ণন করা হইয়াছে। গ। নিউর্যাস্থিনিয়া স্পাইনেলিস্।

৩। বিশেষ২ যান্ত্রিক পীড়া। কাশেরুক মজ্জায় যে সকল যান্ত্রিক অপকার হয়, যদিও তাহাদের সংখ্যা অল্প এবং যদিও তহারা সহজে বোধগম্য হয়, কিন্তু তাহাদের হইতে বহুসংখ্যক পীড়া জন্মে। এই সকল পীড়াকে শ্রেণিবদ্ধ করা সহজ ব্যাপার নহে। মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর সহিত মজ্জা আক্রান্ত হইতে পারে। কেবল মজ্জা আক্রান্ত হইলে, বিশেষ২ ও পরিমিত স্থানে অপকার হইতে পারে এবং তাহা হইলে যে সকল পীড়া জন্মে, তাহাদিগকে মণ্ডলীয় পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা যায়। ঐরূপ পরিমিত ও বিশেষ স্থানে অপকার না হইয়া মজ্জার অল্পাধিক অনুপ্রস্থ ক্ষেত্র আক্রান্ত হইয়া যে সকল পীড়া জন্মে, তাহাদিগকে অব্যবস্থিত পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা যায় অধিকন্তু স্থলবিশেষে ভিন্ন২ সমতলে মজ্জা আক্রান্ত হইতে পারে। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, মজ্জামধ্যস্থ অপকার হইতে প্রাথমিক রূপে, অথবা মজ্জার বাহিরে স্থিত অপকার (যথা, কশেরুকার কেরিস্ বা পৃষ্ঠবংশের অপকার) হইতে আনুষঙ্গিক রূপে পীড়া জন্মিতে পারে। এস্থলে যাহা উল্লিখিত হইল, তদ্দারা সপ্রমাণ হইবে যে, কাশেরুক মজ্জাসংক্রান্ত পীড়া যে কত প্রকার হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই, কিন্তু পশ্চাতে যাহাদের উল্লেখ করা যাই তেছে, তাহারাই বিশেষ প্রয়োজনীয়। ক। অপায়, বিশেষত কঙ্কশন্। ইহাই কেবল সর্জ্জরির অন্তর্গত নহে। খ। প্রবল বা অপ্রবল প্রদাহিক পীড়া, যথা, (১) সামান্য বা টিউবার্কেল্-জনিত প্রবল স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্। (২) বিস্তৃত বা সাধারণ, অনুপ্রস্থ, কৈন্দ্রিক ও বিকীর্ণ প্রবল মাইলাইটিস্। (৩) পোলিও-মাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ একিউট। (৪) পোলিও-মাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ সব্‌একিউট। গ। প্রবল ঊর্দ্ধগামী পক্ষাঘাত। ঘ। মজ্জার রক্তাধিক্য

ও রক্তাল্পতা। ঙ। রক্তস্রাব। চ। পুরাতন স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্। ছ। পুরাতন মাইলাইটিস্ ও কোমলতা। জ। প্রাথমিক এস্‌ক্লিরোসিস্‌জনিত পীড়া, যথা, (১) লকোমোটর্ এট্যাক্সি। (২) প্রাথমিক পার্শ্ব এস্‌ক্লিরোসিস্। (৩) এমিওট্রোফিক্ পার্শ্ব এস্‌ক্লিরোসিস্। (৪) বহুল বা বিকীর্ণ এস্‌ক্লিরোসিস্। এই সকল পীড়ার বিষয় পৃথক্ অধ্যায়ে বর্ণন করা যাইবে। ঝ। আনুষঙ্গিক অপকর্ষ। ইহার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ঞ। টিউমর্ ও নূতন বর্দ্ধন।

কাশেরুক মজ্জা ও উহার ঝিল্লীর যে সকল পীড়া পূর্ব্বে এই গ্রন্থে বর্ণন করা যায় নাই, তাহাদিগকে এস্থলে বর্ণন করা যাইবে। মজ্জার বিভিন্নাংশের অপকার হেতু যে সকল চিহ্ন প্রকাশ হয়, স্নায়বিক পীড়ায় স্থাননির্ণয়ের সহিত, তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। পৃথক্২ পীড়ার বর্ণনকালে উহাদের বিষয় স্মরণ করা আবশ্যক। এই সকল বিশেষ২ পীড়ার নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয় একত্র উল্লেখ করা যাইবে।

১। নিউর‍্যাস্থিনিয়া স্পাইনেলিস্।

কারণ ও নিদান। কাশেরুক মজ্জার ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য হেতু এই শ্রেণিস্থ পীড়ার উদ্ভব হয়, এই রূপ বিবেচনা করা যায়। সেরিবেলমের এই অবস্থাকেও ইহাদের কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ইহাতে মজ্জার প্রকৃত অবস্থা যে কি হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না, কিন্তু সকলেই বিবেচনা করেন যে, উহার রক্তাল্পতা অথবা স্নায়ুর মৌলিক পদার্থের পরমাণুর অবস্থার ও ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন বা পরিপোষণের স্বল্পতা হেতু লক্ষণের উদ্ভব হয়। পুরুষের, বিশেষত স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম ও শ্রান্তি, বিশেষত এই অবস্থার সহিত নিদ্রার স্বল্পতা বা ব্যতিক্রম ইত্যাদি ইহার বিশেষ কারণ। কখন২ ইহার নির্দ্দিষ্ট কারণ নির্ণয় করা যায় না। এস্থলে ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, দুরূহ প্রবল পীড়ায়, বিশেষত জ্বরের উপশমকালে যে প্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, ইহাতে সেই রূপ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের লক্ষণই সর্ব্বপ্রধান। সামান্য উদ্যমের পর রোগী সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, নিস্তেজস্কতা ও শ্রান্তিবোধ করে। সচরাচর ইহার সহিত হস্তপদ শীতল ও অসাড় এবং কখন২ উহাদের পেশীতে ও পৃষ্ঠে বেদনা হয়। মানসিক নিস্তেজস্কতা, মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে অনিচ্ছা বা অপারকতা এবং স্পষ্ট নিদ্রালুতা হইয়া থাকে। রতিক্রিয়ার পর, বিশেষত উহা অতিরিক্ত হইলে, লক্ষণের আতিশয্য হয়। স্থানিক টাটানি ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি মজ্জার পীড়ার কোন প্রকৃত লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কখন২ রোগীকে দেখিতে এক প্রকার সুস্থ বোধ হয়। ইহার স্থিতিকালের স্থিরতা নাই, কিন্তু দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, রোগী আরাম হইতে পারে।

২। কাশেরুক মজ্জার কন্‌কশন্ বা বিকম্পন।

এই গ্রন্থে মজ্জার বিবিধ প্রকার অপকারের বিষয় বর্ণন করা যাইবে না। কেবল বিকম্পনের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। কখন২, বিশেষত রেল্‌ওয়ের দুর্ঘটনার পর চিকিৎসককে এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। কখন২ ঐ দুর্ঘটনার পর আহত ব্যক্তিরা রেল্‌ওয়ের কর্ম্মকর্ত্তাদিগের উপর অভিযোগ করে বলিয়াও চিকিৎসকের এই পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। অনেক স্থলে রোগীর অপকারের প্রকৃত স্বভাব স্থির

করাও সুকঠিন। বোধ হয় যে, অনেক স্থলেই কোন স্পষ্ট পরিবর্ত্তন হয় না। কোনং স্থলে ঝিল্লীতে অথবা সূক্ষ্ম চিহ্নাকারে মজ্জার পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব হয়। যে ঘটনা-বশত মজ্জার বিকম্পন হয়, তাহার অনতিবিলম্বে ঝিল্লীর সব্‌এক্‌কিউট্‌ স্থানিক প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। অপায়ের অব্যবহিত পরেই বিকম্পনের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উহা শকের (ধাক্কা) ও সাধারণ স্নায়বিক ব্যতিক্রমের লক্ষণের ন্যায় হইয়া থাকে এবং উহার সহিত কাশেরুক মজ্জার বৈলক্ষণ্যের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণও প্রকাশ হয়। ইহাতে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত অতিবিরল, বরং কোন না কোন শাখার পেরিসিস্‌ হইতে পারে। পক্ষাঘাত প্রথমে স্পষ্ট হইলেও, কয়েক দিবসের মধ্যে, কখনং হঠাৎ উহা দূরীভূত হয়। কখনং হস্তপদের পেশীর আকুঞ্চন বা আক্ষেপ হইয়া থাকে। স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য বা স্বল্পতা হয়, বা উহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অল্পেং বা কষ্টে মূত্রনিঃসরণ হইতে পারে এবং তৎপরে মূত্রাশয়ের উত্তেজন ও মূত্রধারণাক্ষমতা হয়। সুবিধা হইলে, ক্রমে লক্ষণাদি অদৃশ্য হয়, কিন্তু ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি অথবা নির্দ্দিষ্ট অপকারের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। কখনং দুর্ঘটনার সময়ে কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া অনিশ্চিত সময়ের পর ক্রমে উহা প্রকাশ হয়। ছল করিয়া রোগী বিকম্পনের লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। কখনং বাস্তবিক বিকম্পন না হইলেও বা অতিসামান্য হইলেও রোগী উহা স্পষ্ট হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করে। এরূপ স্থলে পীড়ার স্বভাব নির্ণয়কালে সাতিশয় সতর্কতা ও নৈপুণ্য আবশ্যক।

৩। প্রবল প্রদাহিক পীড়া।

(১) প্রবল স্পাইন্যাল মিনিন্‌জাইটিস্‌।

ইহাতে সচরাচর পাইয়ামেটর্‌ ও এর‍্যাক্‌নএড্‌ অধিক আক্রান্ত হয়। এরূপ হইলে, পীড়াকে লেপ্‌টোমিনিন্‌জাইটিস্‌ স্পাইনেলিস্‌ কহে। কিন্তু কেবল ডিউরামেটর্‌ও আক্রান্ত হইতে পারে। তাহা হইলে পীড়াকে প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্‌ স্পাইনেলিস্‌ কহা যায়। প্রথমোক্ত রূপ পীড়াই কেবল প্রবল রূপে প্রকাশ হয়; শেষোক্ত রূপ পীড়া কেবল স্থানিক ও পুরাতন হইয়া থাকে।

কারণ। ১। আভিঘাতিক অপকার। ২। কশেরুকার কেরিস্‌। ৩। ত্রিকাস্থির স্থানে শয্যাক্ষতের গভীর দিকে প্রবেশ এবং সেক্রো-কক্‌সিজিএল্‌ লিগেমেন্টের ধ্বংস হেতু কাশেরুক প্রণালীর আবরণাভাব। ৪। শৈত্য ও আর্দ্রতা, বিশেষত স্থানিক শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; হঠাৎ সন্তাপের পরিবর্ত্তন; অথবা পৃষ্ঠবংশে প্রচণ্ড উত্তাপ লাগান। ৫। কদাচ প্রবল বাত। ৬। কাশেরুক প্রণালীর মধ্যে কোন স্ফোটকের বিদারণ। ৭। আগন্তুক সঞ্চিত পদার্থ ও টিউমর, বিশেষত উপদংশজনিত বর্দ্ধন ও টিউবার্কেল। ৮। কাহারং মতে টেটেনস্‌, কোরিয়া বা হাইড্রোফোবিয়া। ৯। বহুব্যাপক সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্‌ মিনিন্‌-জাইটিস্‌। ১০। মস্তিষ্কীয় মিনিন্‌জাইটিসের বিস্তার।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃতদেহ পরীক্ষায় সেরিব্র্যাল্‌ মিনিন্‌জাইটিসের ন্যায় পরি-বর্ত্তন দৃষ্ট হয়। সচরাচর ঝিল্লী অতিবিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পাইয়ামেটর্‌ সাতিশয় নাড়ীময়, উহার মধ্যে পদার্থসঞ্চয় এবং উহা স্থূল হয়, ও ঐ ঝিল্লী ও এর‍্যাক্‌-নএডের প্রদেশ কোমল এগ্‌জুডেশন্‌ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। এর‍্যাক্‌নএড্‌ স্ফীত ও মক্‌মলের ন্যায় হইয়া উঠে এবং উহার অধঃস্থ স্থানে যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা

ঘোলা ও অত্যাধিক পূযবৎ হইয়া থাকে। ইহার পরিমাণ অধিক হইলে, ডিউরামেটর্ বিস্তৃত হইতে পারে। ডিউরামেটর্ সচরাচর লালবর্ণ হয় এবং উহার ও অস্থির মধ্যে পূয সঞ্চিত হইতে পারে। কশেরুকার কেরিস্ ও ত্রিকাস্থীয় শয্যাক্ষতের সহিতই এই অবস্থা অধিক ঘটিয়া থাকে। টিউবার্কেল্জনিত স্পাইন্যাল্ মিনিন্জাইটিসে এর‍্যাকুনএডের প্রদেশে অধিক সংখ্যায় ধূসর বর্ণ দানা দৃষ্ট হইতে পারে। মজ্জার অনিয় স্তর ও স্নায়ুর মূলও কখনং আক্রান্ত হয়। রোগী আরাম হইলে, দ্রব পদার্থের আচূষণ, নির্মাণের গঠন ও সংযোগ হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে প্রথমে স্পাইন্যাল্ স্নায়ুর মূলের উত্তেজনের ও পরে পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রথমে ইহাকে বাতরোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কখনং শীত বোধ, কম্প বা কন্বল্শন্ ও জ্বরের লক্ষণের সহিত ইহা প্রকাশ হয়; কখন বা সেরিব্র্যাল্ মিনিন্-জাইটিসের পর ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় পৃষ্ঠবংশে দুরূহ বেদনার মধ্যেং আতিশয্য, কিন্তু কেবল নড়িলেই ঐ বেদনার অনুভব; গভীর দিকে টিপিলে বেদনানুভব, কিন্তু প্রতিঘাতে উহার বৃদ্ধির অভাব; পৃষ্ঠবংশ হইতে হস্তপদ ও দেহে, বিশেষত জঙ্ঘায় বেদনার বিস্তার; কিয়ৎ পরিমাণে হাইপার্ঈস্থিসিয়া; গ্রীবা ও পৃষ্ঠের পেশীর আকুঞ্চন, কাঠিন্য ও তজ্জন্য ওপিস্থটনস্; হস্তপদ, গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশের পেশীর মধ্যেং কষ্টকর আকুঞ্চন ও অনৈচ্ছিক স্ফুরণ; কখনং শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যতিক্রম, এবং কণ্ঠনলীর উপর গ্রীবার সম্মুখ পেশীর নিপীড়ন হেতু ষ্ট্রাইডিউলস্, ও শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হইলে, শ্বাসরোধ অনুভব; কখনং চর্ব্বণ করিতে বা গিলিতে কষ্ট; কখনং মূত্রাশয়ের উত্তেজন ও মূত্রাবরোধ; ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। কখনং প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশীলতার বৃদ্ধি হয়। রোগী সচরাচর অস্থির, উদ্বিগ্ন ও নিদ্রাবিহীন হয়, কিন্তু যত দূর সম্ভব, সুস্থির ভাবে থাকিতে চেষ্টা করে। মস্তিষ্কঝিল্লীর বিকার না জন্মিলে, মস্তকসংক্রান্ত বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। পরে চিনচিনি, গুড়গুড়ি ও অসাড়তা অনুভব হয়। ক্রমে অধোভাগ হইতে ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত পেশীর দৌর্ব্বল্য এবং অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ হয়। এই অবস্থায় প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশীলতার হ্রাস হইয়া থাকে। শ্বাসরোধ, এপ্নিনিয়া ও ক্ষয়, মস্তিষ্কঝিল্লীর আক্রমণ, অথবা প্রদাহিক পদার্থ দ্বারা কাশেরুক মজ্জার নিপীড়ন বা উহার প্রদাহ হেতু মৃত্যু হয়। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। পীড়া পুরাতন হইলে, স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভব এই উভয়বিধ প্যারাপ্লিজিয়া, স্ফিংটর্ পেশীর পক্ষা-ঘাত ও পরিণামে শয্যাক্ষত হইয়া থাকে। দুরূহ পীড়া হইলেও কখনং রোগী আরাম হয়।

(২) প্রবল মাইলাইটিস্, কাশেরুক মজ্জার প্রদাহ।

এস্থলে কাশেরুক মজ্জার প্রবল প্রদাহিক স্বভাববিশিষ্ট অব্যবস্থিত অপকারের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

কারণ। পৃষ্ঠবংশের কেরিস্; দুরূহ বিতান ও বিকম্পন; সাতিশয় পৈশিক উদ্যম; আগন্তুক বর্দ্ধন বা সংযত রক্তের উত্তেজনশীলতা ও আর্দ্রতা; অথবা পৃষ্ঠবংশে সাতি-শয় সন্তাপ লাগান ইত্যাদি কারণে ইহা হইতে পারে। ঘর্ম্ম বা পুরাতন সমুৎসর্গের অবরোধ; ত্বকের পুরাতন পীড়ার হঠাৎ উপশম; অথবা সাতিশয় রতিক্রিয়াকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। এই সকল কারণের কোনংটি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে পরিগণিত হয়। স্প্যাইন্যাল্ মিনিন্জাইটিসের সহিতও মজ্জার অত্যাধিক প্রদাহ হইতে পারে। টাইফএড্, বসন্ত, বা ডিপ্থিরিয়া প্রভৃতি প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ার

সহিতও কদাচ এক প্রকার সব্‌একিউট্ মাইলাইটিস্ হইতে পারে। যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থার প্রথমে এই পীড়া অধিক হয়।

এনাটমিসংক্রান্ত চিহ্ন। প্রাথমিক পীড়ায় সচরাচর মধ্যস্থ ধূসর পদার্থে প্রদাহ আরম্ভ হয় এবং উহা মজ্জার এক অন্ত হইতে অপরান্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে, অথবা উহার এক বা তদধিক অংশে আবদ্ধ থাকিতে পারে। কখনং সমস্ত মজ্জার স্থূলতায়, বিশেষত কটিদেশস্থ স্ফীতাংশে প্রদাহ বিস্তৃত হয়। প্রদাহের বিস্তারানুসারে প্রবল মিনিন্‌জাইটিস্‌কে সাধারণ, কৈন্দ্রিক, অনুপ্রস্থ, একপার্শ্বিক, বিকীর্ণ ও বাল্‌বার্ এই কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। বাল্‌বার্ পীড়ায় মেডালা অব্‌লংগেটা আক্রান্ত হয়। মিনিন্‌জাইটিসের পর মাইলাইটিস্ হইলে, প্রথমে শ্বেত পদার্থ আক্রান্ত হয়। ইহার নির্দ্দিষ্ট অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনকে রক্তাধিক্য, এগ্‌জুডেশন্ ও কোমলতা এবং আচ্ছাদন ও সিকেট্রিক্সের নির্ম্মাণ এই তিন অবস্থায় বিভাগ করা হইয়াছে। সচরাচর মৃতদেহ পরীক্ষায় আক্রান্ত টিশু সরের ন্যায় কোমল, অল্পাধিক লালবর্ণ ও পরে পীতবর্ণ, স্ফীত, শিথিল ও উপরিভাগে গুটিকাযুক্ত দেখা যায়। মধ্যস্থ ধূসর পদার্থের স্বাভাবিক বর্ণ নষ্ট এবং মজ্জার মধ্যে চিহ্নাকারে রক্তস্রাব হইতে পারে। শার্কট্ কহেন যে, পূর্ব্বের প্রদাহিক কোমলতাবশতই রক্তস্রাব হয়। স্ফোটক প্রায় নির্ম্মিত হয় না। মাইলাইটিসের সহিত প্রায় মিনিন্‌জাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। তৃতীয়াবস্থার উত্তীর্ণ হইলে, কোমল পদার্থ আচ্ছাদিত ও এস্‌ক্লিরোসিস্‌যুক্ত হইয়া মজ্জা সঙ্কুচিত হয়। পরে পিরামিডের আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে রক্ত সঞ্চয়, লিম্ফ্যাটিক্ পিধানে লিউকোসাইট্, এক্‌সিস্ সিলিণ্ডার্ ও স্নায়ু-কোষের বিবৃদ্ধি ও স্ফীতি এবং কনেক্‌টিব্ টিশুর মৌলিক পদার্থের প্রোলিফারেশন্ দৃষ্ট হয়। কোমলতার সময়ে আক্রান্ত টিশু অল্পাধিক নির্ম্মাণবিহীন হইয়া পড়ে। এস্‌ক্লিরোসিস্ হইলে, কনেক্‌টিব্ টিশু ও উহার কোষের বৃদ্ধি এবং কখনং রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। ইহাতে মিনিন্‌জাইটিসের উত্তেজনের চিহ্ন এক বারে প্রকাশ হয় না অথবা অত্যল্প পরিমাণে প্রকাশ হয়। ক্রমেং বা হঠাৎ প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। ইহার বিশেষং লক্ষণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। পৃষ্ঠবংশের উপর অল্প বেদনা, সচরাচর উহা নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত, নাড়িলে বা সামান্য ভাবে টিপিলে, উহার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা জোরে টিপিলে, বিশেষত উষ্ণ স্পঞ্জ বা বরফ ব্যবহার করিলে, উহার সাতিশয় বৃদ্ধি হয়; দেহের কোন না কোন স্থানের চতুষ্পার্শ্বে রজ্জু দ্বারা দৃঢ় বন্ধনের ন্যায় সঙ্কোচন অনুভব; হস্তপদে ও দেহে, বিশেষত জঙ্ঘায় চিন্‌চিনি, শুড়্‌শুড়ি, স্ফুরণ, অসাড়তা ইত্যাদি প্যারিস্থিসিয়ার চিহ্ন এবং তৎপরে হাইপিস্থিসিয়া বা এনিস্থিসিয়া বা এন্যাল্‌জিসিয়া; স্পষ্ট অস্থিরতা, তৎপরে প্রদাহের স্থানের নিম্নে পেশীর পক্ষাঘাত ও প্যারাপ্লিজিয়া; মূত্রধারণাক্ষমতা ও কখনং মূত্রাশয়ের উত্তেজন ও তজ্জন্য শলাকা প্রবেশ দ্বারা মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা; কোষ্ঠবদ্ধ ও পরে গুহ্যসঙ্কোচক পেশীর পক্ষাঘাত হেতু অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণ এবং সতত লিঙ্গোদ্রেক। ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানের অনুভবশীলতার বা সঙ্কোচনশীলতার হ্রাস বা অভাব দেখা যায়। কাশেরুক মজ্জার প্রত্যাবৃত্ত অর্দ্ধগোলের (আর্ক) অপকার না হইলে, প্রত্যাবৃত্ত গতির কোন ব্যতিক্রম হয় না। পিরামিড্ আক্রান্ত হওয়াতে আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ হইলে, প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য হইয়া থাকে। ধূসর পদার্থের বিস্তৃত ধ্বংস হইলে, পেশীর ক্ষয়, প্রবল শয্যাক্ষত এবং মূত্রাশয় ও মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ হইতে পারে। ইহাতে সচরাচর জ্বর হয় না বা উহা

অত্যন্ত হইয়া থাকে। মজ্জার ঊর্দ্ধ দিকে ও স্থানেং প্রদাহের বিস্তারানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। যথা, উহার ঊর্দ্ধ ভাগ আক্রান্ত হইলে, বাহুর পক্ষাঘাত; শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বা উহার দুরূহ ব্যতিক্রম; স্বর দুর্ব্বল; বাক্যোচ্চারণে বা গলাধঃকরণে কষ্ট; কখনং সাতিশয় জ্বর; এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সংক্ষুব্ধ হইতে পারে। অধিকন্তু পীড়ার স্থানের উপর মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের অবস্থা নির্ভর করে। কোনং স্থলে রোগী স্পর্শোদ্ভূত সংস্কারের স্থান নির্ণয় করিতে পারে না, স্পর্শানুভব অল্পেং চালিত হয়, বেদনানুভব হয় না, অথবা ত্বক্‌ স্পর্শ করিলে, সমস্ত শাখায় বিস্তৃত কম্পন ও বেদনানুভব হইয়া থাকে। এস্থিনিয়া, এপ্‌নিয়া, ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ, সিস্‌টাইটিস্‌ বা মূত্রপিণ্ডের পীড়া বা প্রবল শয্যাক্ষত হেতু রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখনং মজ্জার পুরাতন পীড়া থাকিয়া যায়। কখনং পীড়ার আরও উপশম হয়, কদাচ রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে।

(৩) পোলিও-মাইলাইটিস্‌ এণ্টিরিয়র্‌ একিউটা।

ইহাতে মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গের প্রবল প্রদাহ হয় এবং ইহা হইতে সচরাচর ইন্‌ফ্যান্‌টাইল্‌ প্যারালিসিস্‌ বা শৈশব পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। প্রৌঢ়াবস্থায় ইহা প্রায় হয় না, হইলে ইহাকে প্রৌঢ়াবস্থার স্পাইন্যাল্‌ পক্ষাঘাত কহে। সংক্ষেপে ইহাদের উল্লেখ করা যাইবে।

ক। শিশুর এসেন্‌শ্যাল্‌ পক্ষাঘাত, শৈশব পক্ষাঘাত।

কারণ। ইহার কারণ আমরা সম্যক্‌ রূপে অবগত নহি। অনেক স্থলে ৬ মাস হইতে ৩।৪ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে বিশেষত দ্বিতীয় বৎসরে, ইহা অধিক হয়, কিন্তু ২ মাস হইতে ৮।১০ বৎসরের সন্তানেরও ইহা হইতে পারে। কখনং ইহা প্রবল এগ্‌জ্যান্থিমেটা বা অন্যান্য জ্বরঘটিত পীড়ার পর হইয়া থাকে। কষ্টকর দন্তোদ্গম, পৃষ্ঠদেশে আঘাত, আর্দ্র ভূমিতে শয়ন বা গাত্রে শীতলতা ও আর্দ্রতা লাগান, পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। গ্রীষ্ম ও শরৎকালে ইহা অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। এক্ষণে প্রায় সকল নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, পোলিও-মাইলাইটিস্‌ এণ্টিরিয়র্‌ একিউটা হইতে এই পক্ষাঘাতের উদ্ভব হয়। সম্মুখ শৃঙ্গেই প্রদাহ হয়, এবং উহা মজ্জার বিভিন্ন প্রদেশে হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর গ্রীবা ও কটিদেশস্থ স্ফীতাংশেই অধিক হয়। মজ্জার স্থানেং অথবা সম রূপে উহার কিয়দংশে প্রদাহ এবং এক বা উভয় সম্মুখ শৃঙ্গ আক্রান্ত হইতে পারে। নিউরোগ্লিয়া বা মৌলিক স্নায়ু পদার্থে প্রথমে প্রদাহ আরম্ভ হয় কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে, কিন্তু শার্কট্‌ কহেন যে, মৌলিক পদার্থেই প্রথমে উহা আরম্ভ হয়। যাহা হউক অনেকানেক বহুকৈন্দ্রিক স্নায়ুকোষের যে সত্বর ও সম্পূর্ণ ধ্বংস হয় এবং অন্যান্য কোষ যে কিয়ৎ কালের জন্য অকর্ম্মণ্য ও পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। মজ্জার আক্রান্ত অংশ কোমল হয় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা প্রবল মাইলাইটিসের নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পরে কোমলতার হ্রাস ও উহা দূর হয়, এবং শৃঙ্গ হ্রাস প্রাপ্ত, সঙ্কুচিত, দৃঢ়, এস্‌ক্লিরোসিস্‌যুক্ত, মৌলিক স্নায়ু পদার্থের ধ্বংস ও সেলুলার্‌ টিশুর আধিক্য হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্নায়ুকোষের এক্‌সিস্‌ সিলিণ্ডারের প্রবর্দ্ধন, স্নায়ুর সম্মুখ মূলের সূত্র এবং উহাদের দ্বারা পুষ্ট পেশীর আনুষঙ্গিক হ্রাস ও অপকর্ষ জন্মে। যে সকল স্নায়ুকোষের কেবল কিয়ৎ কালের জন্য ব্যতিক্রম হয়, তাহাদের সহিত সংযুক্ত পেশীরও কেবল কিয়ৎ কালের জন্য পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। ক্ষয়প্রাপ্ত স্নায়ুসূত্র সকল ক্ষুদ্র হয় ও

উহাদের মেডালরি সিদ্ থাকে না। আক্রান্ত পেশীও সত্বর শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং উহাদের সার্কোলেমায় কোষের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরিণামে পেশীসূত্রের অনুপ্রস্থ রেখা অদৃশ্য ও উহারা হ্রাস বা অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। কখন২ মেদের বৃদ্ধি হেতু পেশী স্থূল বোধ হয়।

লক্ষণ। জ্বর ও কখন২ কনবল্শন্ প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণের সহিত সচরাচর ইহা প্রকাশ হয়। সচরাচর জ্বর অতিস্পষ্ট হয় না ও মধ্যে২ উহার বিরাম হয় এবং ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার অধিক থাকে না। মুখের কনবল্শন হয় না ও উহার সহিত মস্তিষ্কীয় লক্ষণ দেখা যায় না। কদাচ প্রথমেই মানসিক উদ্দীপন, প্রলাপ, বা আত্মবোধরাহিত্য হয় অথবা হঠাৎ পক্ষাঘাত প্রকাশ হইয়া পড়ে। প্রথমে পক্ষাঘাত অত্যধিক সাধারণ ও উভয় দিকে হইয়া থাকে, কিন্তু ঊর্দ্ধ শাখা অপেক্ষা অধঃশাখায় অধিক হয় এবং তজ্জন্য শিশু নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে পক্ষাঘাত প্যারাপ্লিজিয়া, কখন২ মনপ্লিজিয়া, কদাচ হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় হয়। পক্ষাঘাত এক কালে বৃদ্ধি পাইয়া, ক্রমে উপশমিত হইতে থাকে। আক্রান্ত শাখার সমস্ত পেশীর প্রায় পক্ষাঘাত হয় না। যে সকল পেশী কার্য্যে পরস্পর সম্বন্ধ, তাহাদেরই পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। করোটিস্থ স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট পেশীর প্রায় পক্ষাঘাত হয় না। আক্রান্ত পেশী শিথিল হয় এবং উহাদের কোন২ টি শীঘ্র শীর্ণ হইয়া যায় ও অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া দর্শায়। পেশী সূত্রের কম্পনও দৃষ্ট হয়। প্রত্যাবর্ত্তনের স্বল্পতা বা অভাব হয়, কিন্তু ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার পরিবর্ত্তন হয় না। সচরাচর স্পর্শানুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু অধিকবয়স্ক শিশু শাখা ও পৃষ্ঠে বেদনা বোধ করে। কোন২ স্থান কিয়ৎ কালের জন্য অসাড় হইতে পারে। স্ফিংটর্ পেশী আক্রান্ত হইলে, অত্যল্প কালের জন্যই হয়। কদাচ কয়েক দিনের মধ্যেই পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত হয়। কিন্তু সচরাচর কোন২ শাখা বা পেশী দুই তিন দিবস হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও কোন২টির পক্ষাঘাত স্থায়ী হইয়া থাকে। স্থায়ী পক্ষাঘাত সচরাচর প্যারাপ্লিজিয়ার ন্যায় হয়, কিন্তু এক জঙ্ঘা অপর জঙ্ঘা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে পারে। কদাচ হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় পক্ষাঘাত হয়, অথবা এক দিকের জঙ্ঘা ও অপর দিকের বাহুতে বা কেবল এক শাখার বা উহার কিয়দংশে পক্ষাঘাত হইতে পারে। পরে আক্রান্ত অংশের হ্রাস ও বর্দ্ধনের স্বল্পতা এবং অস্থিরও ঐ অবস্থা হয়। ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার সম্পূর্ণ নাশ; টিশুর অপকর্ষ; স্থানিক নাড়ী (পল্স) ক্ষুদ্র ও রক্তসঞ্চলনের গতি মন্দ এবং সন্তাপের স্থায়ী হ্রাস হইয়া থাকে। আক্রান্ত অংশের স্বভাবানুসারে ক্লব্ ফুট, ঊরুর আকুঞ্চন ইত্যাদি অঙ্গবিকৃতি জন্মে। লিগেমেণ্টের শিথিলতা ও সন্ধির সঞ্চলতা হেতু সহজে এই রূপ বিকৃতি হয়। শৈশবে এই পক্ষাঘাত হইলে, রোগী বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

খ। প্রৌঢ়াবস্থার স্পাইন্যাল্ পক্ষাঘাত।

ডুশেন্ ও শার্কট্ এই রূপ পক্ষাঘাতের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, ইহার স্বভাব শৈশব পক্ষাঘাতের ন্যায়। জ্বর, কখন২ পৃষ্ঠবংশে বেদনা, সম্মুখে উহার বক্রতা এবং হস্তপদের বেদনার সহিত ইহা প্রকাশ হয়। প্রথম হইতেই বা তৎপরে শীঘ্র২ বিবিধ পরিমাণে স্পন্দনপক্ষাঘাত হইয়া থাকে, কিন্তু ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কার্য্য নির্ব্বাহ করে এবং শয্যাক্ষতও হয় না। আক্রান্ত পেশী সকল শিথিল হইয়া পড়ে, উহারা শীঘ্র২ ক্ষয়

প্রাপ্ত হয় এবং ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উহাদের সঙ্কোচনশীলতার নাশ দেখা যায়। কেহ২ কহেন যে, ইহাতে মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর আক্রমণ, প্রথম হইতে শিরঃপীড়া এবং পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীতে টাটানি ও বেদনা হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ দ্বারা ইহাকে শৈশব পক্ষাঘাত হইতে প্রভেদ করা যায়। ইহাতে কোন রোগীর স্বল্পকাল স্থায়ী এফেসিয়া হইয়াছিল। ক্রমে নানা প্রকারে রোগোপশম হইতে থাকে এবং সন্ধি ও অস্থি সম্পূর্ণ রূপে বর্দ্ধিত হইলে, অঙ্গবিকৃতি হয় না।

(৪) পোলিও-মাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র সব্‌একিউটা।

কারণ ও নিদান। এই কচিদ্ভব পীড়ার সম্মুখ শৃঙ্গের সব্‌একিউট্ প্রদাহ বা অপকর্ষের সহিত সম্মুখ স্নায়ুমূলের এট্রোফি হয়। ডুশেন্ প্রথমে ইহার বিষয় উল্লেখ করেন। কোন২ স্থলে প্রথম হইতেই ইহা পুরাতনভাবাপন্ন হয়। ইহার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি। কিন্তু আর্ব্ কহেন যে, সীসকপক্ষাঘাতের সহিত ইহা হইয়া থাকে। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ইহা অধিক হয়।

লক্ষণ। স্পষ্ট জ্বর বা অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত ইহা গুপ্ত ভাবে প্রকাশিত হয়, কিন্তু অতিসামান্য জ্বর এবং পৃষ্ঠ ও হস্ত পদে চিড়িকমারা বেদনাও হইতে পারে। সচরাচর জঙ্ঘার পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হয়, কিন্তু কখন২ অঙ্গুলির অগ্রে ও প্রগণ্ডেও আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রথমোক্তরূপ পীড়াকে ঊর্দ্ধগামী ও শেষোক্তরূপ পীড়াকে অধোগামী পীড়া কহে। ক্রমশ পীড়া বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং আক্রান্ত পেশী প্রথম হইতেই শিথিল হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত সকল পেশীই শীঘ্র২ শীর্ণ হওয়াতে তত্তপদ সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে। উহারা "অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া" প্রকাশ করে এবং প্রথমে উহাদের প্রত্যাবর্ত্তনের হ্রাস ও পরে লোপ হয়। ত্বক্ শীতল ও ঈষৎ নীলবর্ণ হইতে পারে। দেহ, মস্তক ও পরে গ্রীবার পেশী আক্রান্ত হইতে পারে এবং পীড়া নিরস্ত না হইলে, মেডালা অব্‌লংগেটা আক্রান্ত হওয়াতে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে এক পার্শ্বাপেক্ষা অপর পার্শ্বের পক্ষাঘাত অধিকতর স্পষ্ট হয়। স্পর্শানুভব-শক্তির ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু কিঞ্চিৎ অসাড়তা হইতে পারে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না। এই পীড়া সচরাচর ক্রমান্বয়ে বর্দ্ধিত হয় বা মধ্যে২ সবিরাম বা স্বল্পবিরাম হয়, অথবা কিয়ৎ কালের জন্য উপশম বা স্থায়ী আরোগ্য, কিন্তু পুনরাক্রমণ হইতে পারে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলেও কখন২ পীড়া আরাম হয়। যে সকল পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়, পরে তাহারা আরাম হইয়া থাকে। মৃত্যু হইলে মেডালা অব্‌লংগেটা আক্রান্ত হইয়াই ঐ ঘটনা হয়।

৪। প্রবল ঊর্দ্ধগামী পক্ষাঘাত, ল্যাণ্ড্রিস্ পক্ষাঘাত।

প্রথমে ল্যাণ্ড্রি এই কচিদ্ভব ও বিশেষ পীড়ার বিষয় বর্ণন করেন। ইহার নিদান ও কারণের বিষয় আমরা নিশ্চয় কিছুই অবগত নহি। ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ও পুরুষেরই ইহা অধিক হয়। পূর্ব্ববর্ত্তী প্রবল জ্বরঘটিত পীড়া, উপদংশ এবং শৈত্য ও আর্দ্রতাকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে।

লক্ষণ। ইহা কখন২ হঠাৎ প্রকাশ হয়, কিন্তু সচরাচর জ্বর, হস্তপদের অসাড়তা এবং ভার ও দৌর্ব্বল্য বোধ ইত্যাদি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। পদাঙ্গুলি ও পদে পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া শীঘ্র২ ঊর্দ্ধ দিকে জঙ্ঘা, উরু ও ঊর্দ্ধ শাখায় এবং হস্তে আরম্ভ হইয়া দেহ ও গলাধঃকরণী ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীতে বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত পেশী

সকল অধিক শীর্ণ হয় না ও "অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া" প্রকাশ করে না। প্রত্যাবর্ত্তনের শীঘ্র হ্রাস বা বিনাশ হয়। স্পর্শানুভবের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র প্রায় আক্রান্ত হয় না এবং ত্বকের টৌফিক্‌ পরিবর্ত্তনও দেখা যায় না। কখনং অতিসামান্য জ্বর হয় বা এক বারে জ্বর হয় না। অল্প রোগীই আরোগ্য হয়। সচরাচর ৩।৪ দিবস বা ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। গড়ে ইহার স্থিতিকাল ৮ হইতে ১২ দিন।

৫। কাশেরুক মজ্জার রক্তাধিক্য ও রক্তাল্পতা।

কারণ ও নিদান। মজ্জার রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমের বিষয় আমরা এখন পর্য্যন্ত সম্যক্‌ অবগত নহি। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহাতে যান্ত্রিক ও প্রবল রক্তাধিক্য হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত সাধারণ শৈরিক রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইলে, যান্ত্রিক এবং কোন বিশেষ শিরার উপর নিপীড়ন হেতু স্থানিক রক্তাধিক্য হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়াজনিত বেস-মোটর্‌ পক্ষাঘাত হেতু একুটিব্‌ বা প্রবল রক্তাধিক্য হয় এবং ইহাকে মাইলাইটিসের প্রথমাবস্থা বলিয়া গণ্য করা যায়। সাধারণ রক্তাল্পতা, এম্বলিজ্‌ম্‌ বা থ্রম্বোসিস্‌, স্থানিক নিপীড়ন, অথবা বেস-মোটর্‌ উত্তেজনজনিত ধমনীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন হেতু মজ্জার রক্তাল্পতা হইতে পারে। ব্রাউন্‌-সিকোয়ার্ড এই শেষোক্ত আকুঞ্চনকে প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। এয়র্টার রিগর্জিটেশন্‌ ও উদরস্থ এয়র্টার আকস্মিক অবরোধকে রক্তাল্পতার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যায়। ডাং মক্সন্‌ কহেন যে, মজ্জার রক্তসঞ্চলনের প্রণালী বিশেষভাবাপন্ন বলিয়া উহার নিম্নান্তে সহজে রক্তাল্পতা হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে পশ্চাল্লিখিত লক্ষণাদি হঠাৎ প্রকাশিত ও পরে অদৃশ্য হয়। পৃষ্ঠবংশে কিঞ্চিৎ মৃদু বেদনা হয় এবং উত্তাপ দ্বারা ঐ বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু নড়িলে বা টিপিলে, উহার বৃদ্ধি হয় না। হস্ত পদে অতীব্র বেদনা এবং পদাঙ্গুলি ও হস্তাঙ্গুলিতে চিন্‌চিন্‌ বা অসাড়তা বোধ ও কখনং স্পর্শানুভবের আধিক্য হয়। হস্ত পদের পেশীর আকুঞ্চন এবং জঙ্ঘার ও কখনং প্রকোষ্ঠের পেশীর দৌর্ব্বল্য হয়। ইহা প্রায় উভয় দিকে সম ভাবে হয় না এবং প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশীলতা বা ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতা ও স্পর্শানুভবশীলতা অথবা পেশীর শীর্ণতা দেখা যায় না। হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার কখনং হস্ত পদের যেরূপ সামান্য স্পন্দনকর বা স্পর্শানুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয়, ইহাতেও কখনং সেইরূপ ঘটনা হইয়া থাকে। রক্তাল্পতাকে কোনং প্রকার প্যারাপ্লিজিয়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। সাধারণ রক্তাল্পতা হেতু এই ঘটনা হইলে, কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না। ইতর জন্তুর উদরস্থিত এয়র্টা বন্ধন করিলে, হঠাৎ প্যারাপ্লিজিয়া ও পশ্চাৎ শাখাদ্বয়ে পক্ষাঘাত হয়, কিন্তু মজ্জার রক্তাল্পতা বা অধঃশাখায় রক্তসঞ্চলনের অভাব এই দুয়ের কোন কারণে যে ইহা হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

৬। কাশেরুক মজ্জায় রক্তস্রাব বা উহার এপোপ্লেক্সি।

কারণ ও নিদান। এই ঘটনা অতিবিরল। মজ্জার মধ্যে, উহার ঝিল্লীতে বা দুই ঝিল্লীর মধ্যে অথবা ডিউরামেটরের বাহিরে রক্তস্রাব হইতে পারে। আভিঘাতিক অপকারই ইহার বিশেষ কারণ, কিন্তু ঐ কারণে প্রায় মজ্জার মধ্যে রক্তস্রাব না হইয়া ইহার বাহিরেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্তবহা নাড়ীর পূর্ব্ব পীড়া হেতু কখনং আপনা

হইতেই রক্তস্রাব হয়। সচরাচর প্রবল মাইলাইটিস্, কোমলতা বা কোমল বর্দ্ধনের বিদার ইত্যাদি পীড়ার পর এই ঘটনা হয়। প্যাকিমিনিন্জাইটিস্ হিমরেজিকা, এরটার এনিউরিজ্‌মের বিদার, অথবা পাপুরা, স্কর্বি ও ঐরূপ অবস্থা হেতু ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হয়। করোটির গহ্বর হইতেও মজ্জায় রক্ত পতিত হইতে পারে। ১০ হইতে ২০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রায় সর্ব্বত্রই মজ্জার মধ্যস্থ ধূসর পদার্থের মধ্যে রক্ত দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর উহার পরিমাণ অত্যল্প হয়। ইহা দ্বারা আক্রান্ত স্নায়ু পদার্থের ধ্বংস হয় এবং পরে প্রদাহ ও অপকর্ষ হইতে পারে। ঝিল্লীর মধ্যস্থ রক্তের পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে। উহা সচরাচর সংযত ও কৃষ্ণবর্ণ, কিন্তু কিঞ্চিৎ তরলও হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। মজ্জার মধ্যে হঠাৎ রক্তস্রাব হইলে, পৃষ্ঠদেশে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা ও দুরূহ দৈহিক শকের চিহ্ন প্রকাশ হয় এবং কখন২ রোগী কিয়ৎ ক্ষণের জন্য জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে। অপকারের স্থানানুসারে জঙ্ঘার বা অধিকতর বিস্তৃত প্রদেশের সম্পূর্ণ স্পন্দন ও স্পর্শানুভবশক্তির পক্ষাঘাত, সরলান্ত্র ও মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত এবং লিঙ্গোদ্রেক হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অতিগভীর পক্ষাঘাত হয়, কিন্তু ক্রমে২ রক্তস্রাব হইলে, অল্পে২ কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া পড়ে। প্রথমে হস্ত পদে বিকীর্ণ বেদনা, স্পর্শানুভবের আধিক্য, পেশীর আক্ষেপ বা আকুঞ্চন ইত্যাদি উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু কখনই ইহারা স্পষ্ট হয় না। শীঘ্রই পৃষ্ঠদেশের বেদনা দূর হয়। প্রথমে সর্ব্ব প্রকার প্রত্যাবর্ত্তনের লোপ এবং কখন২ জঙ্ঘার সন্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রায় স্থায়ী হয়। মজ্জার আক্রান্ত অংশের সম্পর্কীয় সকল পেশীর শীঘ্র২ হ্রাস ও "অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়ার,, প্রকাশ হইতে পারে। পৃষ্ঠ বা নিম্ন গ্রীবাপ্রদেশে রক্তস্রাব হইলে, দুই এক দিনের মধ্যে জঙ্ঘার সন্তাপের ও কোন২ প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য হইতে পারে। অনেক স্থলে ত্বকের ট্রোফিক্ পরিবর্ত্তন ও শয্যাক্ষত এবং প্রথমাবস্থায় মূত্রাশয়ের প্রদাহ হয়। কদাচ ইহাতে অর্দ্ধ প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া থাকে।

২। ঝিল্লীতে অধিক রক্তস্রাব হইলে, উপরি উল্লিখিত লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রথমে পৃষ্ঠবংশ হইতে বিকীর্ণ বেদনা, স্পর্শানুভবের আধিক্য, হস্ত পদে বিকীর্ণ বেদনা, উহাদের কষ্টকর আক্ষেপ, দৃঢ়তা, ওপিস্থটনস্ অথবা প্রবল কন্‌বল্‌শন্ ও তৎপরে পক্ষাঘাতের লক্ষণ ইত্যাদি দুরূহ উত্তেজনের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল প্রায় স্পষ্ট হয় না ও বিলম্বে প্রকাশ হয়। মূত্রপিণ্ড ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না এবং শয্যাক্ষত দেখা যায় না। অনেক স্থলে ও সম্পূর্ণ রূপে রোগী আরোগ্য হয়।

৭। পুরাতন স্পাইন্যাল্ মিনিন্জাইটিস্।

কারণ ও নিদান। ইহার বিবিধ প্রকার বর্ণিত হয়। ১। পুরাতন লেপ্‌টোমিনিন্জাইটিস্। ২। প্যাকিমিনিন্জাইটিস্ একষ্টার্ণা। ৩। প্যাকিমিনিন্জাইটিস্ ইণ্টার্ণা হিমর্‌য়াজিকা। ৪। প্যাকিমিনিন্জাইটিস্ ইণ্টার্ণা হাইপার্ট্রোফিকা। প্রথম রূপ পীড়া প্রবল পীড়ার পর অথবা ক্রমে২ প্রকাশ হইতে পারে। শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান, আঘাত, উপদংশজনিত বা অন্যরূপ বর্দ্ধন, মজ্জার বাহ্য প্রদেশে মজ্জার অভ্যন্তর পীড়ার বিস্তার ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। কোন স্থানিক উত্তেজন,

বিশেষত পৃষ্ঠবংশের পীড়া অথবা কোন ফোর্টক বা গভীর শয্যাক্ষত হইতে দ্বিতীয় প্রকার পীড়ার উদ্ভব হয়। ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাতের সহিত সচরাচর তৃতীয় রূপ পীড়া দেখা যায়। করোটির মধ্যস্থ ঝিল্লীর ঐ রূপ অবস্থার সহিত ইহা হইয়া থাকে। এল্‌-কহলিজ্‌ম্‌ ও আঘাতকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সর্ব্ব প্রকার মিনিন্‌জাইটিসে সচরাচর স্থানিক প্রদাহ হইয়া থাকে, কিন্তু কখনং ঝিল্লী বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হয়। পুরাতন লেপ্‌টোমিনিন্‌জাইটিসে রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ ও উহাদের প্রাচীরের স্থূলতা; সচরাচর জলীয় পদার্থের আধিক্য ও মালিন্য; ঝিল্লীর অস্বচ্ছতা, স্থূলতা, দৃঢ়তা ও রুক্ষতা; পুরাতন প্রদাহোদ্ভূত পদা-র্থের বর্ত্তমানতা; সব্‌এর‍্যাক্‌নএড্‌ স্থানে সংযোগ বা বন্ধনী; মজ্জার সহিত পাইয়া-মেটরের সংযোগ; কখনং চর্ব্বিক পদার্থের সঞ্চয় এই সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। মজ্জা আক্রান্ত হওয়াতে উহার কোমলতা, এসক্লিরোসিস্‌ বা মধ্যস্থ ব্যবধায়কের কনেক্‌টিব্‌ টিশুর স্থূলতা জন্মে। স্নায়ুর মূলও নিপীড়িত, কোমল ও উহার হ্রাস হইতে পারে। প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্‌ একষ্টার্ণাতে ডিউরামেটরের বাহিরে এবং উহার ও পৃষ্ঠবংশের মধ্যস্থ কনেক্‌টিব্‌ টিশুতে প্রদাহ আরম্ভ হয়, কিন্তু উহা অভ্যন্তর দিকে ও পাইয়ামেটরে বিস্তৃত হইতে পারে। এগ্‌জ্যুডেশন্‌ পদার্থ পরিমাণে অধিক ও ডিউরামেটর্‌ স্থূল হওয়াতে স্নায়ুমূল ও মজ্জা নিপীড়িত হয়। প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্‌ হিমর‍্যাজিকাতে ডিউরামেটরের অভ্যন্তর প্রদেশে স্থূল এগ্‌জ্যুডেশন পদার্থের পর্দ্দা পড়ে। ঐ পদার্থ কোমল, কিয়ৎ পরিমাণে নির্ম্মাণবিশিষ্ট, উৎসৃষ্ট রক্তের বর্ত্তমানতা হেতু লাল বা কটাবর্ণ হয় এবং উহার মধ্যে সূক্ষ্ম প্রাচীরযুক্ত রক্তবহা নাড়ী দেখা যায়। সিষ্টের মধ্যে নূতন সংযত রক্তও থাকিতে পারে। প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্‌ হাইপার্ট্রোফিকাতে ও প্রথমে ডিউরামেটরের অভ্যন্তর প্রদেশে প্রদাহ হয়, কিন্তু এর‍্যাক্‌নএড্‌ ও পাইয়ামেটরে উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। মজ্জার গ্রীবাদেশস্থ স্থূলাংশে ইহা দেখা যায়। ডিউরামেটরের গাত্রে যে পর্দ্দা পড়ে, তাহা প্রথম হইতে ঘন ও দৃঢ় হয়, কিন্তু উহাতে অধিক রক্তবহা নাড়ী না থাকায় সহজে রক্তস্রাব হয় না। পরিণামে অত্যন্ত স্থূলতা জন্মে এবং সচরাচর মজ্জার চতুষ্পার্শ্বে বলয়াকারে অসুস্থ পরিবর্ত্তন বিস্তৃত হইয়া থাকে। ক্রমে মজ্জা নিপীড়িত ও স্নায়ুমূল উত্তেজিত ও নষ্ট হয়।

লক্ষণ। ইহাতে পৃষ্ঠবংশের কোন স্থানে সামান্য বেদনা, হস্তপদে দুরূহ বাতবৎ বা বিকীর্ণ বেদনা; অঙ্গাতে প্যারিস্থিসিয়া বা হাইপার্স্থিসিয়া ও পরে হাইপিস্থিসিয়া, এবং হস্ত পদের আক্ষেপিক গতি, কাঠিন্য ও পরে পক্ষাঘাত হয়। এই পক্ষাঘাত অধঃ-শাখায় আরম্ভ হইয়া ক্রমে ঊর্দ্ধ দিকে উঠিয়া দেহ, মূত্রাশয়, সরলান্ত্র ও পরিণামে বাহুতেও বিস্তৃত হয়। ইহা প্রথমে অতিসামান্য, কিন্তু অল্পেং বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সকল লক্ষণেরই অল্পেং বৃদ্ধি হয় এবং প্রবল মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ অপেক্ষা ইহারা অধিকতর স্থানিক হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় পেশীর স্পষ্ট ক্ষয় হয় না, কিন্তু পরে উহাদের ক্ষয় ও প্রত্যাবর্ত্তনের হ্রাস বা লোপ হয়। মজ্জার নিম্নাক্ত হইতে উদ্ভূত স্নায়ু আক্রান্ত হইলেই মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

সর্ব্ব প্রকার প্যাকিমিনিন্‌জাইটিসেই স্থানিক বেদনা হয়। অপকারের স্থানানুসারে উত্তেজনের এবং সম্মুখ ও পশ্চাৎ স্নায়ুমূলের নিপীড়নের বিশেষং লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ঝিল্লীর মিনিন্‌জাইটিসের সহিত প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্‌ হিমরেজিকা ঘটিয়া থাকে। এগ্‌জ্যুডেশন্‌ পদার্থের মধ্যস্থ সূক্ষ্ম প্রাচীরবিশিষ্ট রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হেতু সকল সময়েই ঝিল্লীর মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে।

প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্ হাইপার্ট্রোফ্রিকা। সংক্ষেপে ইহার বিষয় বর্ণন করা যাইবে। শার্কট্ ইহাকে (১) উত্তেজনের এবং (২) পক্ষাঘাত বা এট্রোফির অবস্থা এই দুই অবস্থায় বিভাগ করিয়াছেন।

প্রথমাবস্থায় গ্রীবার পশ্চাতে প্রবল বেদনা, মস্তকে ও বাহুতে ঐ বেদনার বিস্তার, উহা স্থায়ী, কিন্তু মধ্যে২ উহার আতিশয্য; পেশীর, বিশেষত গ্রীবার পেশীর আকুঞ্চন, আক্ষেপ ও কাঠিন্য; স্পর্শানুভবের আধিক্য, পিপীলিকাচলনবৎ অনুভব, বা হস্ত পদে ভার-বোধ; পেশীর অত্যধিক দৌর্ব্বল্য; এবং কখন২ হার্পিস্ ও ক্ষত বাহির হয়। দ্বিতীয়া-বস্থায় হস্তপদে বেদনা থাকে না, কিন্তু বাহু, বিশেষত প্রকোষ্ঠের পেশীর ক্রমে২ ক্ষয় ও পক্ষাঘাত হয়। ফ্যারাড্যিক্ ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার ক্রমে লোপ দেখা যায় এবং নির্দ্দিষ্ট অঙ্গবিকৃতি হইয়া থাকে। গ্রীবাদেশস্থ স্থূলাংশের ঊর্দ্ধ ভাগ আক্রান্ত হইলে, মস্কিউলো-স্পাইর‍্যাল্ স্নায়ু বিশেষ রূপে আক্রান্ত ও তদ্দ্বারা পুষ্ট পেশীর পক্ষাঘাত হয়। ঐ স্থূলাংশের নিম্ন ভাগ আক্রান্ত হইলে, মিডিএন্ ও অল্‌নার্ স্নায়ু বিশেষ রূপে আক্রান্ত হওয়াতে "ক্ল-হ্যাণ্ড" বা পশুর থাবার ন্যায় হস্ত হইয়া থাকে। বাহু ও দেহের উপরিভাগে স্থানে২ এনিস্থিসিয়া হয়। পরিণামে মজ্জার অপকারের স্থানের ধ্বংস হইলে, আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ হওয়াতে ক্রমে স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া, স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রম ও অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। এই পীড়া সততই পুরাতনভাবাপন্ন হয়, কিন্তু মধ্যে২ ইহার নিবারণ ও কিয়ৎ পরিমাণে উপশমও হইতে পারে।

৮। পুরাতন মাইলাইটিস্, শ্বেত কোমলতা।

কারণ ও নিদান। ইহার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রদাহ ও অপকর্ষ এই দুই স্পষ্ট কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, কিন্তু কেহ২ ইহাকে কেবল অপকর্ষোদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করেন। একিউট্ বা সব্‌একিউট্ মাই-লাইটিসের পর যে মজ্জা কোমল হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই, এবং পুরাতন রূপে যে ইহা প্রকাশ হইতে পারে, তাহাও সম্ভব বটে। অনেক স্থলে মজ্জার রক্তাল্পতা হেতু সামান্য বা অপ্রদাহিক কোমলতা জন্মে। কেবল অপকর্ষ হেতু রক্তবহা নাড়ীর ছিদ্রের স্বল্পতা ও কখন২ এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্ হইতে এই ঘটনা হয়। মজ্জার নিম্নাস্তের রক্তসঞ্চলন বিশেষভাবাপন্ন বলিয়া ঐ অংশই অধিক কোমল হইয়া থাকে। মজ্জার ক্রমশ নিপীড়ন হেতু যে কোমলতা হয়, তাহাকে প্রদাহিক কোমলতা বলিয়াই গণ্য করা যায়। কদাচ উহা সামান্য কোমলতার মধ্যে গণ্য হয়। কোন প্রকার আঘাত হেতুও মজ্জা কোমল হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কোমলতার পরিমাণ সর্ব্বত্র সমান নহে, কিন্তু প্রবল মাই-লাইটিসের কোমলতা অপেক্ষা পুরাতন কোমলতা স্বল্প হয় এবং ইহাতে অধিক এস্‌ক্লি-রোসিস্ হইয়া থাকে। কোমলাংশ সম্পূর্ণ শ্বেত বা কিঞ্চিৎ লাল বা পীতবর্ণ হইতে পারে। আর্ কহেন যে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা প্রদাহিক কোমলতার মেদকণা-গর্ভ বহুসংখ্যক কোষ, বিস্তৃত রক্তবহা নাড়ী, অনেক নূতন কোষ, সান্তর টিশুর বৃদ্ধি, স্ফীত এক্‌সিস্ সিলিণ্ডার্; এবং সামান্য কোমলতার কেবল স্ফীত ও ধ্বস্ত স্নায়সূত্র, স্ফীত কাচবৎ অবস্থাপন্ন গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষ, কিঞ্চিৎ কোষময় পদার্থ ও মেদকণাযুক্ত কোষ ও অল্প পরিমাণে মেদময় ধ্বস্ত পদার্থ দৃষ্ট হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে কনেক্‌টিব্ টিশুর আধিক্য হেতু পুরাতন মাইলাইটিসে মজ্জা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা

দৃঢ় হইতে পারে। এই কারণে এস্‌ক্লিরোসিস্‌কে কেহ২ প্রদাহোদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। পুরাতন মাইলাইটিস্‌ সর্ব্বত্র সম রূপে বিস্তৃত হয় না বলিয়া উহাকে অনুপ্রস্থ, বিকীর্ণ, মণ্ডলাকার, সাধারণ ইত্যাদি সংজ্ঞা দ্বারা উল্লেখ করা হইয়াছে।

লক্ষণ। ক্রমে২ মজ্জার কোমলতা হইলে, পশ্চাল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। পৃষ্ঠবংশের কোন অংশে অসুখ বা অতীব্র বেদনা, টিপিলে, প্রতিঘাত করিলে ও উষ্ণ স্পঞ্জ বা শৈত্য ব্যবহার করিলে, উহার বৃদ্ধি, কিন্তু নড়িলে বৃদ্ধির অভাব; দেহের চতুস্পার্শ্বে টান বোধ; কষ্টকর প্যারিস্থিসি, জঙ্ঘাতে অসুখবোধ ও চঞ্চল বেদনা, তৎপরে স্পর্শানুভবের হ্রাস ও ক্রমে উহার সম্পূর্ণ অভাব; জঙ্ঘার পেশীর আকুঞ্চন, আক্ষেপ, দৌর্ব্বল্য, চলিবার সময়ে উহাতে ভারবোধ ও ক্রমে প্যারাপ্লিজিয়া; অনেক স্থলে পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের কষ্টকর আকুঞ্চন, দৃঢ়তা ও কখন২ উহাদের আকস্মিক স্পন্দন ও সন্ধির প্রসার বা আকুঞ্চন; জঙ্ঘার পেশীর ক্ষয় ও উহার রক্তসঞ্চলন ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু ত্বকের এপিথিলিয়ম্‌ কোষের স্খলন ও শয্যাক্ষত; মূত্রপিণ্ডের পক্ষাঘাত হেতু মূত্রাবরোধ, মূত্রের বিগলন ও তজ্জন্য মূত্রাশয়ের প্রদাহ ও কিড্‌নির পীড়া; সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত ও অনৈচ্ছিক মলত্যাগ; এবং ক্রমশ রতিক্রিয়ার ইচ্ছার ও রতিশক্তির অভাব এবং কখন২ প্রত্যাবৃত্ত লিঙ্গোদ্রেক। এই সকল লক্ষণের বিষয় বিবেচনা করিলে, স্পষ্ট বোধ হইবে যে, অল্পে২ বর্দ্ধিত পুরাতন প্যারাপ্লিজিয়ার লক্ষণই এই পীড়ার লক্ষণ। পীড়ার প্রকৃত স্থান ও বিস্তারের উপর পেশীর ও প্রত্যাবর্ত্তনের অবস্থা নির্ভর করে। কখন২ গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য হয়, কিন্তু উহার হ্রাস বা লোপ হইতে পারে। কখন২ মজ্জা অতিবিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হওয়াতে সাধারণ পক্ষাঘাত, পেশীর স্পষ্ট ক্ষয় ও ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার লোপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন২ সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না, রোগী অনেক বৎসর জীবিত থাকিতে পারে। মজ্জার অপকারের ফল অথবা থাইসিস্‌ বা নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়।

৯। মজ্জার আগন্তুক বর্দ্ধন।

পৃষ্ঠবংশ, মজ্জাবরণ ঝিল্লী বা স্নায়ুমূলের সংযোগে নূতন বর্দ্ধন হইতে পারে, কিন্তু মজ্জার পদার্থমধ্যে উহা প্রায় দেখা যায় না। ক্যান্‌সার, টিউবার্কেল, উপদংশজনিত নির্ম্মাণ, প্রদাহিক বর্দ্ধন ও সার্কোমা ইহাদের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান। গ্লাইওমা, মিক্‌সোমা, ফাইব্রোমা, লিপোমা, উপাস্থিময় বর্দ্ধন এবং হাইডেটিড্‌ কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল নির্ম্মাণের কোন কোনটি বিশেষ ধাতু হইতে উদ্ভূত হয়, কোন২টি দেহের অন্য কোন স্থানের ঐ পীড়ার সহিত ঘটিয়া থাকে। কখন২ স্থানিক অপকারকে উহাদের উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। সচরাচর কাশেরুক মজ্জার এক স্থানে একটি বর্দ্ধনই জন্মে, কদাচ পৃথক্‌২ স্থানে উহা জন্মিয়া থাকে। স্নায়ুপদার্থের ক্রমশ স্থানভ্রংশ ও হ্রাস; মাইলাইটিস্‌, সামান্য কোমলতা বা অপকর্ষ; পুরাতন মিনিন্‌জাইটিস্‌ এবং স্নায়ুমূলের উপর নিপীড়ন ইত্যাদি ইহার ফলের মধ্যে গণ্য। আকস্মিক রক্তস্রাব কদাচ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। টিউমরের স্থান, মজ্জার মধ্যে বা উহার বহির্ভাগে উহার বর্দ্ধন, মজ্জা বা স্নায়ুর উপর উহার প্রভাব এবং বর্দ্ধনের সত্বরতা অনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর ইহারা ক্রমে২ প্রকাশ হয়, কিন্তু কখন২ রক্তস্রাব বা প্রবল মাইলাইটিস্‌ হেতু হঠাৎ প্রবল লক্ষণ উদ্ভূত হয়। সাধারণত পৃষ্ঠদেশে স্থানিক বেদনা, বিশেষত ক্যান্‌সারে স্পষ্ট বেদনা; স্নায়ুর উত্তেজন হেতু আক্রান্ত স্থান হইতে বিকীর্ণ নিউর্‌যাল্‌-

জিক্ বেদনা এবং উহার সহিত হাইপারস্থিসিয়া বা প্যারিস্থিসিয়া ও মজ্জার ধ্বংস হইলে এনিস্থিসিয়া ; পৈশিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও তৎপরে পক্ষাঘাত ও কখন উহার এক দিকে প্রকাশ ও অপর দিকে বিস্তার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পৃষ্ঠবংশ পরীক্ষা করিয়া টিউমরের আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ জ্ঞাত হইতে পারা যায়। মজ্জার মধ্যে টিউমর স্থিত হইলে, আক্রান্ত স্থানের সমতল পর্য্যন্ত উহার ক্রিয়ার লোপ হইয়া থাকে। গ্রীবার স্থূলাংশ আক্রান্ত হইলে, ঊর্দ্ধ শাখা আক্রান্ত হয়। কখন২ মজ্জার কেবল একপার্শ্বিক অর্দ্ধেক অথবা কেবল স্পন্দনসংক্রান্ত বা স্পর্শানুভাবক অংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উপদংশজনিত পীড়ায় কখন২ উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কোন২ ক্যাকেক্সিয়ার চিহ্ন বা দেহের অন্যাংশে অসুস্থ বর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। পরিণামে মজ্জার ধ্বংসের সমস্ত চিহ্ন প্রকাশ হইতে অথবা শয্যাক্ষত, সিষ্টাইটিস্, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত বা ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ হেতু মৃত্যু হইতে পারে।

১০। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

যদিও এই অধ্যায়ে কাশেরুক মজ্জার সমস্ত পীড়ার বিষয় বিচার করা হয় নাই, কিন্তু সুবিধার জন্য এস্থলে উহাদের নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয়ে সাধারণত কিঞ্চিৎ বলা যাইবে।

১। রোগনির্ণয়। কোন রোগীর কাশেরুক মজ্জাসংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ হইলে, পশ্চালিখিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করিবে। (১) ঐ সকল লক্ষণ বাস্তব বা কাল্পনিক কি না এবং রোগী ছল করিয়া প্রকাশ করিতেছে কি না। (২) উহারা ক্রিয়াবিকার বা যান্ত্রিক বিকারজনিত কি না। (৩) যান্ত্রিক বিকারজনিত হইলে, ঐ বিকারের স্বভাব, স্থান, বিস্তৃতি এবং উহা মজ্জার কোন অংশে স্থিত ও উহা মজ্জার মধ্যগত বা মজ্জার বহিস্থ কি না, তাহা স্থির করিবে। বিভিন্ন পীড়ায় ক্লিনিক্যাল্ চিহ্ন প্রকাশ হইবার প্রণালী, উহাদের স্বভাব, সমবেততা ও প্রক্রম এবং পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, রোগীর সাধারণ অবস্থা এবং দেহের অন্যান্য অংশ ও যন্ত্রের অবস্থার বিষয় অবগত হইবে। প্রকৃত প্রস্তাবে পৃষ্ঠবংশ পরীক্ষা করা ও সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলের অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া যে নিতান্ত আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। চিকিৎসার ফল দেখিয়াও কখন২ পীড়ার প্রকৃত স্বভাব নির্ণীত হয়। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা শীঘ্র২ ও সম্পূর্ণ রূপে পীড়া আরাম হইলে, উহা যে উপদংশ হইতে উদ্ভূত, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ক্রিয়াবিকারজনিত কোন২ প্রকার প্যারাপ্লিজিয়া যে চিকিৎসা দ্বারা সম্পূর্ণ আরাম হয়, তাহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক।

কাশেরুক মজ্জার এক একটি পীড়ার নির্ণয়ের বিষয় এস্থলে অতিসংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, বিভিন্ন অপকার এক সঙ্গে বর্ত্তমান থাকিতে এবং আনুষঙ্গিক রূপে উদ্ভূত হইতে পারে। কক্ষণনের ফলের বিষয় অতিসাবধানে ও বিশেষ মনোযোগ সহকারে শিক্ষা করিবে, রোগী কখন২ ছল করিয়া উহা প্রকাশ করে, বা বাস্তবিক না হইলেও যেন উহা হইয়াছে এরূপ অনুমান করে। নিউরাস্থিনিয়া স্পাইনেলিস্ সচরাচর সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। কোন আঘাত ব্যতীত হঠাৎ মজ্জার অপকার হইলে, রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম বা রক্তস্রাবকে উহার কারণ বলিতে হইবে এবং উহার লক্ষণও সচরাচর নির্দ্দিষ্ট। টেটেনস্, সাধারণ রক্তাধিক্য বা কাশেরুক মজ্জার উত্তেজনের সহিত প্রবল স্পাইন্যাল্ মিনিন্জাইটিসের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইহাদিগকে প্রভেদ করা কঠিন নহে। উত্তেজনের লক্ষণের মৃদুতা এবং মজ্জার ধ্বংসের

চিহ্ন ও উহার ক্রিয়ার অভাব দ্বারা মিনিন্জাইটিস্ হইতে মাইলাইটিস্‌কে প্রভেদ করা যায়। পুরাতন পীড়াজনিত প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত বিবিধ প্রকার ক্রিয়াবিকারজনিত প্যারাপ্লিজিয়ার ভ্রম হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়ার কোন না কোন কারণ দেখা যায়, এবং ঐ কারণের তীব্রতানুসারে উহা তীব্র হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর উহা কিয়ৎ পরিমাণে হয় ও সম্পূর্ণ হয় না। অধিকন্তু পেশী শীর্ণ হয় না, স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় স্পর্শানুভব থাকে এবং মূত্রপিণ্ড ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার সামান্য ব্যতিক্রম হয় বা কোন ব্যতিক্রম হয় না। কারণ দূর করিতে পারিলে, পক্ষাঘাতের নিবারণ হয়। স্থানিক অনুবোধ এবং স্থায়ী পক্ষাঘাতের লক্ষণ ও অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পুরাতন কোমলতা সহজে জানা যাইতে পারে। ক্লিনিক্যাল্ লক্ষণ দ্বারা প্রদাহিক কোমলতা হইতে সামান্য কোমলতাকে প্রভেদ করা যায় না। নূতন বর্দ্ধনের লক্ষণ সচরাচর অতিনির্দ্দিষ্ট। মজ্জার মণ্ডলীয় পীড়ার লক্ষণও অতিনির্দ্দিষ্ট।

২। ভাবিফল। পৃষ্ঠবংশের পীড়ার সন্নিহিত ও দূরবর্ত্তী ভাবিফলের বিষয় অতি সাবধানে প্রকাশ করিবে। পীড়ার প্রকৃত স্বভাব, দুরূহতা, ফল ও লক্ষণ, প্রক্রমের সত্বরতা, বিস্তারের দিক্, রোগীর সাধারণ ও মানসিক অবস্থা, উপসর্গের বর্ত্তমানতা ও উহার স্বভাব এবং চিকিৎসার ফলের উপর যে ভাবিফল নির্ভর করে, তাহা স্মরণ করিবে। ইহার ক্রিয়াবিকার যদিও সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু উহা আরাম করা অনেক স্থলে কঠিন হইয়া উঠে। মজ্জার ও উহার ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহিক পীড়া অতিদুরূহ এবং অনেক স্থলে সত্বর সাংঘাতিক হয়। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, অতিদুরূহ পীড়ার হস্ত হইতেও কখন২ রোগী পরিত্রাণ পায়। মাইলাইটিস্ পুরাতন অবস্থায় থাকিয়া যাইতে পারে। হঠাৎ প্রবল বা পুরাতন অপকারজনিত অনুপ্রস্থ দিকে মজ্জার ধ্বংস হইলে, ঐ অপকারের নিম্ন স্থানে স্থায়ী পক্ষাঘাত হয়, কিন্তু এরূপ স্থলেও একপ্রকার সুস্থাবস্থায় রোগী বহু কাল জীবিত থাকিতে ও মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে পারে। শয্যাক্ষত, সিষ্টাইটিস, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ও অন্যান্য উপসর্গ প্রকাশ হইলে, বিপদ্ বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপদংশজনিত পীড়ার বিলক্ষণ উপশম হয়।

৩। চিকিৎসা। মজ্জার পীড়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, হঠাৎ ও অনাবশ্যক কোন ঔষধাদি দ্বারা ইহার চিকিৎসা করা উচিত নহে। প্রথমত সম্ভব হইলে, বর্ত্তমান কারণ দূর করিবে। ক্রিয়াবিকার নিবারণ বা দূর করিবার সময়ে এই বিষয়টির প্রতি মনোযোগ করা অতীব কর্ত্তব্য। দ্বিতীয়ত কোন যান্ত্রিক অপকার থাকিলে, উহার নিবারণ, উহার ফলের দূরীকরণ এবং উহা হইতে উদ্ভূত অপায়ের সংশোধন করিতে চেষ্টা করিবে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে বিশেষ কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় না। তৃতীয়ত লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি ও বিবেচনা মতে উহার চিকিৎসা করিবে, বিশেষত যাহাতে মজ্জার ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয়, তদ্বিষয়ে, এবং ঐ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু যে সকল লক্ষণ ও অবস্থা প্রকাশ হয়, তাহাদের প্রতিকার ও পরিবর্ত্তন বিষয়ে মনোযোগ করিবে। চতুর্থত উপসর্গের নিবৃত্তি এবং উহারা প্রকাশ হইলে, উহাদের চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করিবে। পঞ্চমত পুরাতন পীড়ায় সাধারণ অনুষ্ঠানের প্রতি এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করা নিতান্ত আবশ্যক।

এক একটি পীড়ার বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। সাধারণ প্রণালী অনুসারে কম্পন্ ও রক্তস্রাব প্রভৃতি আকস্মিক অপকারের চিকিৎসা করিবে। মজ্জার বা উহার ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহে রোগীকে অতি সুস্থির ভাবে পার্শ্বে বা কিয়ৎ পরিমাণে উপুড় করিয়া শয়ন করাইবে। পৃষ্ঠবংশে সর্ব্বদা বরফ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন২ জলোকা

সংযোগে উপকার হয়, ঔষধ দ্বারা ইহাতে উপকার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। ডাং র‍্যাড্‌ক্লিফ্‌ স্পাইন্যাল্‌ মিনিন্‌জাইটিসে অহিফেনের সহিত আইওডাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌ সেবন করাইতে আদেশ করেন। মজ্জা আক্রান্ত হইলে, বেলাডনা, কোনায়ম্‌ ও আর্গট্‌ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। মজ্জার সর্ব্ব প্রকার পীড়াতেই মূত্রাশয় ও অন্ত্রের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে, রোগী সর্ব্ব প্রকারে পরিষ্কার ও শুষ্ক আছে কি না, তাহা দেখিবে এবং জলশয্যা বা বায়ুশয্যা প্রভৃতি উপায় দ্বারা শয্যাক্ষত নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পুরাতন পীড়াতে এই সকল বিষয়ের প্রতি অধিকতর মনোযোগী হইবে ও উহাদের সহিত উত্তম পথ্য, উপযুক্ত স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠান এবং কুইনাইন্‌, লৌহ, ফস্‌ফরস্‌ বা হাইপোফস্ফাইট্‌ প্রভৃতি বলকর ঔষধ দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে। অসুস্থ পদার্থের আচূষণের সাহায্য, বিশেষত আইওডাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌ ও বাইক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্করি দ্বারা উপদংশজনিত সঞ্চিত পদার্থ আচূষিত করিবে; অত্যল্প মাত্রায় ষ্ট্রিকনিয়া বা টিং অব্‌ ক্যান্থ্যারাইডিস্‌ দ্বারা মজ্জার ক্রিয়া উত্তেজিত করিবে এবং উপসর্গ, পক্ষাঘাত ও অন্যান্য লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে। কখন২ কশেরুক মজ্জার চিকিৎসা করাও আবশ্যক হয়, এবং অঙ্গবিকৃতি, স্ফোটক ও অন্যান্য উপসর্গের জন্য অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে।

৯২। অধ্যায়।

স্নায়ুকেন্দ্রের স্ক্লিরোসিস্‌।

কয়েক বৎসর হইতে স্নায়ুকেন্দ্রের এই অবস্থার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা হইয়াছে। ভিন্ন২ রোগীর স্নায়ুকেন্দ্রের বিভিন্নাংশ এবং কখন২ পারিদেশ স্নায়ুও আক্রান্ত হয়। কিন্তু এস্থলে প্রথমে সাধারণত কারণ, নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্নের বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে নৈদানিক পরিবর্ত্তনসম্পন্ন স্ক্লিরোসিস্‌যুক্ত পৃথক্‌২ পীড়ার বিষয় বিচার করা যাইবে। কোন২ গ্রন্থকার কোন২ পীড়ার স্বভাব এই রূপ বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু উহাদের প্রকৃত নিদান যে কি, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে বলিয়া উহাদিগকে পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে। বিভিন্ন গ্রন্থকার স্ক্লিরোসিস্‌ হইতে উদ্ভূত পীড়া সকলকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, কিন্তু এস্থলে পশ্চাল্লিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া ইহাদিগকে বর্ণন করা যাইবে। ১। ডিফিউজ্‌ড্‌ বা বিস্তৃত সেরিব্র্যাল্‌ স্ক্লিরোসিস্‌। ২। স্পাইন্যাল্‌ স্ক্লিরোসিস্‌। (১) লকোমোটর্‌ এট্যাক্সি, (২) প্রাথমিক পার্শ্ব স্ক্লিরোসিস্‌, (৩) এমিওট্রোফিক্‌ পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিস্‌, এবং (৪) আনুষঙ্গিক পার্শ্ব স্ক্লিরোসিস্‌ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ৩। ডিস্‌সেমিনেটেড্‌ বা বিকীর্ণ বা বহুল স্ক্লিরোসিস্‌। ৪। গ্লসো-লেবিও-ল্যারিঞ্জিএল্‌ পক্ষাঘাত।

কারণ। বয়সকে বিবিধ প্রকার স্ক্লিরোসিসের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। বিস্তৃত মস্তিষ্কীয় পীড়া শৈশবে, স্পাইন্যাল্‌ পীড়া বিশেষ রূপে ২৫ হইতে ৪৫ বা ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এবং বিকীর্ণ রূপ পীড়া সচরাচর ২০ হইতে ২৫ বৎসরের মধ্যে কদাচ ৩০ বৎসরের পর, কখন২ যৌবনাবস্থার আরম্ভে হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়, কিন্তু এমিওট্রোফিক্‌ পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিস্‌ এবং শার্কটের মতে বিকীর্ণ রূপ পীড়াও স্ত্রীলোকের অধিক দৃষ্ট হয়। কখন২ এই পীড়ার ও অন্যান্যরূপ স্নায়ু-

বিকারের উপর কৌলিক দেহস্বভাবের প্রভাব দেখা যায়। কখন২ পরিবারের মধ্যে অনেকের লকোমোটর্ এট্যাক্সিয়া হইয়া থাকে। এই পীড়ার ও প্রাথমিক পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিসের এক প্রকার আজন্মভব রূপও বর্ণন করা হইয়াছে। ইহার উদ্দীপক কারণ সর্ব্বত্র স্থির করা যায় না। রক্তস্রাবক সিষ্ট; মস্তকের অপকার; প্রবল জ্বর, বিশেষত টাইফয়েড্ ও স্কার্ল্যাটিনা; বাত বা উপদংশ; অত্যাচার; দুরূহ মনঃক্ষোভ; সাতিশয় মানসিক পরিশ্রম; সাতিশয় পৈশিক উদ্যম ইত্যাদিকে মস্তিষ্কীয় পীড়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। মজ্জা ও উহার ঝিল্লীর প্রদাহ; পৃষ্ঠবংশের অপকার বা শঙ্ক; সাতিশয় উদ্যম ও বেগ; দেহের সতত বক্র সংস্থান; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; বাত, স্ক্রফুলা বা উপদংশ; প্রবল জ্বরঘটিত পীড়া; অতিরিক্ত মদ্যপান ইত্যাদিকে স্পাইন্যাল্ পীড়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যায়। পূর্ব্বস্থিত কোন অপকার হেতু আনুষঙ্গিক পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিস্ ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক রূপ পীড়ার উদ্ভব হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। স্ক্লিরোসিসে নিউরোগ্লিয়ার হাইপার্প্লেসিয়াই (সমনির্ম্মাণাধিক্য) বিশেষ পরিবর্ত্তন। উহার সহিত স্নায়ুপদার্থের এট্রোফি ও ডিজেনারেশন্ হয় এবং পরিণামে উহার সম্পূর্ণ ধ্বংস ও উহা অদৃশ্য হইতে পারে। অনেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, পুরাতন প্রদাহের প্রক্রিয়ার ন্যায় প্রক্রিয়া হইতেই এই ঘটনা হয়, কিন্তু কেহ২ ইহাকে এক প্রকার অপকর্ষোদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করেন। অনেক প্রকার স্ক্লিরোসিসেই বোধ হয় যে, নিউরোগ্লিয়াতেই প্রাথমিক পরিবর্ত্তন হয় এবং উহাদের বেষ্টক কনেক্টিব্ টিশুর মধ্যে জড়িত হইয়া স্নায়ুপদার্থের ধ্বংস হইয়া থাকে। কিন্তু অনেকে কহেন যে, লকোমোটর্ এট্যাক্সিতে স্নায়ুটিশুর মধ্যে প্রথমে পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। ইহাতে আক্রান্ত অংশ ঈষৎ ধূসরবর্ণ, অর্দ্ধস্বচ্ছ, বিবিধ পরিমাণে ঘন এবং পরিণামে স্পষ্ট দৃঢ় ও কঠিন হইয়া থাকে। প্রথমে উহা কিঞ্চিৎ স্ফীত, কিন্তু ঘনীভূত ও সঙ্কুচিত হওয়াতে পরে আয়তনে খর্ব্ব ও আকুঞ্চিত হয়। অবশেষে বর্ণ ধূসর শ্বেত বা পীতধূসর হইতে পারে। সচরাচর পাইয়ামেটরের সহিত উহা দৃঢ় রূপে সংলগ্ন এবং ঐ ঝিল্লীরও ঐরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

স্ক্লিরোসিসের আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তন। প্রথমাবস্থায় নিউরোগ্লিয়াতে ও রক্তবহা নাড়ীর চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানে ভ্রূণকোষ প্রকাশিত হয় এবং উহার সহিত অল্লাধিক পরিমাণে নির্ম্মাণহীন কোষান্তর পদার্থের বৃদ্ধি এবং কনেক্টিব্ টিশুর কোষ সকল বৃহৎ ও স্পষ্ট হইয়া থাকে। পরে সঙ্কোচন ও কাঠিন্য হয়, এবং কোষ সকল ক্ষুদ্র, অস্পষ্ট, কোষান্তরস্থ পদার্থ সূক্ষ্ম সূত্রবৎ, রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর স্থূল ও উহাদের ছিদ্রের হ্রাস বা উহারা প্রসারিত হইয়া থাকে। পরিণামে কনেক্টিব্ টিশুর ঊর্ম্মিবৎ গুচ্ছ দেখা যায়। অনেক স্থলে প্রথমে স্নায়ুপদার্থের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। পরে শ্বেত পদার্থের স্ক্লিরোসিস্ হইলে স্নায়ুসূত্র সকল অল্লাধিক পরিমাণে পরস্পর পৃথক্ হয়, অনেকের আয়তন খর্ব্ব হয়, এবং উহারা দেখিতে কণ্ঠমালার ন্যায় হইয়া উঠে। পরিণামে মেডালারি শিদের নাশ হেতু উহারা শীর্ণ হয়, কিন্তু এক বারে প্রায় উহাদের ধ্বংস হয় না। ধূসর পদার্থের স্নায়ুকোষও আক্রান্ত হয়। শার্কট্ কহেন যে, কোন২ স্থলে প্রথমাবস্থায় স্নায়ুকোষ সকল স্ফীত, অত্যন্ত বৃহৎ, সূক্ষ্ম দানাময় ও অস্বচ্ছ এবং উহাদের প্রবর্দ্ধন অল্লাধিক পরিমাণে স্থূল ও আবর্ত্তিত হইয়া থাকে। সচরাচর এই সকল কোষে এট্রোফির ন্যায় পরিবর্ত্তন হয়। উহারা কেবল সকল দিকে সঙ্কুচিত ও শুষ্ক, কখন২ ক্ষুদ্র, গোলাকার ও উহাদের মধ্যে বর্ণক সঞ্চিত, উহাদের প্রবর্দ্ধন ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম, পরে উহারা কেবল সমবেত বর্ণক দ্বারা নির্ম্মিত অথবা এক বারে অদৃশ্য হইতে পারে। লক্হার্ট ক্লার্ক কহেন যে,

কখনং স্থিরটিক্ ক্ষেত্রে বিষম ধ্বস্ত তালিকা দৃষ্ট হয় এবং উহাতে বিভিন্ন টিশু ও রক্তবহা নাড়ীর লেশমাত্র থাকে যৌগিক দানাময় তৈলকণা কর্পোরা এমিলেসিয়া এবং কখনং কৃষ্টাল্ অণুবীক্ষণ ক্ষেত্রে দৃষ্ট হইতে পারে।

এস্থলে স্ক্লিরোসিসের সাধারণ স্বভাবের বিষয় বর্ণন করা হইল, এক্ষণে স্নায়ুমণ্ডলের বিভিন্নাংশে উহার বিস্তৃতি অনুসারে যে বিভিন্ন রূপ পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, এই অপকার স্নায়ুমণ্ডলের কোনং অংশে বিশেষ রূপে আবদ্ধ থাকে এবং প্রায় উহার সীমা অতিক্রম করে না। অধিকন্তু পরিণামে এই অসুস্থ প্রক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত অংশের ক্রিয়ার হ্রাস বা এক বারে লোপ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রক্রমকালে কখনং উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হয়।

১। বিস্তৃত সেরিব্র্যাল্ স্ক্লিরোসিস্।

ডাং হ্যামণ্ড যে এই পীড়ার এক রূপ বর্ণন করিয়াছেন, তাহাতে কোন খণ্ডের অধিকাংশ বা সমস্ত খণ্ড, কখনং সমস্ত অর্দ্ধগোলও আক্রান্ত হয়, কিন্তু অপকারের নির্দ্দিষ্ট সীমা দেখা যায় না। পরিধিতে উহা স্পষ্ট হয় না এবং ধূসর পদার্থও কখনই আক্রান্ত হয় না।

লক্ষণ। ইহাতে মনোবৃত্তি সকল সম্যক্ সমুদ্বর্দ্ধিত হয় না অথবা উহারা বর্দ্ধিত হইবার পর পীড়া প্রকাশ হইলে, উহাদের হ্রাস হয়। রোগী কখন কথা কহিতে শিখে না অথবা বাক্যোচ্চারণ অসম্পূর্ণ বা এক বারে উহার অভাব হয়। সচরাচর অল্পাধিক পরিমাণে হেমিপ্লিজিয়া হইয়া থাকে এবং উহার সহিত আক্রান্ত অঙ্গের বর্দ্ধনাভাব, সঙ্কোচন ও বিকৃতি হয়। উহার স্পর্শানুবোধেরও হ্রাস হইতে পারে। এক বা তদধিক বিশেষ ইন্দ্রিয়ের দৌর্ব্বল্য বা নাশ হয়। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে অনেকে জড় (ইডিয়ট্) বা স্বল্পবুদ্ধি ও অত্যন্ত অপরিষ্কার হয় এবং উহারা অনৈচ্ছিক রূপে মল-মূত্র ত্যাগ করিতে পারে। অপকারের প্রক্রমকালে মধ্যেং এপিলেপ্‌সির ন্যায় কনবল্‌শন্ এবং প্রথমাবস্থায় মস্তিষ্কের উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে। এই পীড়া সচরাচর পুরাতনভাবাপন্ন হয়। রোগী বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

২। লকোমোটর্ এট্যাক্সি, টেবিস্ ডর্সেলিস্।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। আমরা এইরূপ স্ক্লিরোসিসের বিষয় উত্তম রূপে অবগত আছি। ইহাই সচরাচর দৃষ্ট হয়। অনেকের মতে উপদংশই ইহার বিশেষ এবং কাহারং মতে একমাত্র কারণ, কিন্তু এ বিষয়ে এখন সন্দেহ আছে। সচরাচর ইহাতে সম রূপে কাশেরুক মজ্জার পশ্চাৎ স্তম্ভ এবং অনেক স্থলে উহার সমস্ত অনুপ্রস্থ ক্ষেত্র আক্রান্ত হয়। নিম্ন পৃষ্ঠ ও কটিদেশে এই পরিবর্ত্তন স্পষ্ট আরম্ভ হয় এবং ক্রমে উর্দ্ধ দিকে কমিয়া আইসে। শার্কট্ কহেন যে, উভয় পার্শ্বে এক দিকে পশ্চাৎ শৃঙ্গের অভ্যন্তর এবং পার্শ্ব প্রদেশ ও স্নায়ুমূল, এবং অপর দিকে পশ্চাৎ পিরামিড্ এই দুইএর মধ্যবর্ত্তী স্থানে স্থিত শ্বেত পদার্থের দুইটি অপ্রশস্ত পটির পরিবর্ত্তন হেতুই এই পীড়ার উদ্ভব হয়। ইহাদিগকে পশ্চাৎ বাহ্য স্তম্ভ কহা যায়। কোনং স্থলে পিরামিড্ সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে, কিন্তু সচরাচর উহা আক্রান্ত হয়। অধিকন্তু অনেক স্থলেই স্নায়ুর পশ্চাৎ মূলের আভ্যন্তরিক মৌলিক সূত্র এবং পশ্চাৎ শৃঙ্গের নিকটস্থ অংশেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। কদাচ পার্শ্ব স্তম্ভে অথবা সম্মুখ শৃঙ্গেও পীড়া বিস্তৃত হয়, কিন্তু শার্কট্ কহেন যে, মধ্যস্থিত টিশু দিয়া উহা চালিত না হইয়া আভ্যন্তরিক মৌলিক গুচ্ছ দিয়া

উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। গ্রীবাপ্রদেশে সচরাচর পশ্চাৎ আভ্যন্তরিক স্তম্ভেই অপকার জন্মে এবং উহা ঊর্দ্ধগামী অপকর্ষের স্বভাবাপন্ন হয়, কিন্তু পশ্চাৎ বাহ্য স্তম্ভও আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর মেডালা অব্লংগেটাতেও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। করোটির স্নায়ুর, বিশেষত অপ্‌টিক্ স্নায়ুর ও ডিস্কের স্ক্লিরোসিস্‌জনিত পরিবর্ত্তন হইতে পারে।

লকোমোটর্ এট্যাকৃসির বর্দ্ধনাবস্থায় কাশেরুক মজ্জা অগ্র পশ্চাতে চ্যাপ্‌টা দেখায় এবং পশ্চাৎ স্তম্ভ ও স্নায়ুমূলের স্পষ্ট ক্ষয় ও সঙ্কোচন হইয়া থাকে। ঝিল্লী সচরাচর স্থূল ও মজ্জার পৃষ্ঠের সহিত সংযুক্ত হয়। কর্ত্তন করিলে, পশ্চাৎ স্তম্ভ দৃঢ় ও অর্দ্ধ স্বচ্ছ দেখা যায়।

লক্ষণ। এই পীড়া গুপ্ত ভাবে প্রকাশিত ও ইহার পর্য্যায় অত্যন্ত পুরাতন হইয়া থাকে। কদাচ ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল শীঘ্র২ ও হঠাৎ প্রকাশ হইয়া পড়ে। সচরাচর যে সকল পৌর্ব্বিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহারা কয়েক মাস বা কয়েক বৎসরাবধি থাকিতে পারে, কিন্তু এই সকল লক্ষণকে পীড়ার আক্রমণাবস্থার লক্ষণ বলিয়াই বিবেচনা করা উচিত। নিম্নে ইহাদিগের উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। জঙ্ঘার ও দেহের অধোভাগের স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রম, যথা, সামান্য উদ্যমের পর অস্বাভাবিক শ্রান্তিবোধ; মধ্যে২ শাখার নানা স্থানে ও সন্ধির নিকটে বাতবৎ বেদনানুভব; সাতিশয় দুরূহ নিউর্যাল্‌জিক্ বেদনা, হঠাৎ ঐ বেদনার প্রকাশ ও উহার ক্ষণস্থায়িত্ব, উহার স্বভাব শরবেধন, ছিদ্রকরণ, ছুরিকাপ্রবেশন, কর্ত্তন, দপ্‌দপ্ বা ইলেক্‌ট্রিক্ শক বা বিদ্যুতের ক্রিয়ার ন্যায়, কখন২ দেহে বা কদাচ শাখায় সঙ্কোচনবৎ বা বন্ধনবৎ বেদনা; ত্বকের হাইপার্স্থিসিয়া, হাইপিস্থিসিয়া, ডিসিস্থিসিয়া বা প্যারিস্থিসিয়া অথবা স্পর্শানুবোধের বিলম্বে সঞ্চলন। বিদ্যুদ্বৎ বেদনা সাধারণ নিউর্যাল্‌জিয়ার ন্যায় নহে, ইহা গভীরস্থিত নির্ম্মাণে অনুভূত হয় এবং কোন বিশেষ স্নায়ুর অনিয়ম শাখা দ্বারা চালিত হয় না। মজ্জার গ্রৈবেয় অংশের পশ্চাৎ বাহ্য স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে, বাহুতে ও মস্তকের দিকে এই বেদনা অনুভূত হয়। হাইপার্স্থিসিয়ার স্বভাব চঞ্চল ও মধ্যে২ উহার আতিশয্য হইয়া থাকে। ২। মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ বা সরলান্ত্রে আভ্যন্তরিক বেদনা; অথবা অতিদুরূহ গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া, পৃষ্ঠের দিকে, উদরের চতুষ্পার্শ্বে ও অন্যান্য দিকে ঐ বেদনার বিকীরণ এবং উহার সহিত বমন, অজীর্ণের লক্ষণ, মূর্চ্ছনা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও স্পষ্ট অসুখ অনুবোধ। এই রূপ আক্রমণকে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্রাইসিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে এবং বাক্লার্ড ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়। ৩। স্পন্দনকর বা স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহা কখন২ অল্পকাল স্থায়ী, কখন পুনরাবর্ত্তী, কখন২ স্থায়ী হয়। ৪। প্যাটেলার্ টেণ্ডন্ প্রত্যাবর্ত্তনের লোপ। সচরাচর ইহা লকোমোটর্ এট্যাকৃসির প্রথমাবস্থায় হয়, কিন্তু সর্ব্বত্রই যে ইহা হইয়া থাকে, এমন নহে। অগভীর প্রত্যাবর্ত্তনের অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়, কিন্তু কেহ২ কহেন যে, প্রথমাবস্থায় পদতলের প্রত্যাবর্ত্তনের হ্রাস এবং পরিণামে উহার লোপ হয়। ৫। দর্শন ও শ্রবণশক্তির বৈকল্য এবং সময়ে২ দৃষ্টির স্বল্পতা বা সম্পূর্ণ এমরোসিস্; বর্ণান্ধতা; ডাইপ্লোপিয়া; দর্শনক্ষেত্রের সঙ্কোচন; সামান্য ষ্ট্র্যাবিস্‌মস্ বা টোসিস্; এবং ডিস্কের এট্রোফি বা পুরাতন নিউরাইটিস্ ইত্যাদি নেত্রসংক্রান্ত বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্ত্তনের প্রকাশ। কনীনিকার সাতিশয় সঙ্কোচনও একটি বিশেষ লক্ষণ। উহা অসমও হইতে পারে। কখন২ আলোকোদ্ভূত কনীনিকার প্রত্যাবর্ত্তনের লোপ হয়, কিন্তু নিকটস্থ বস্তু দর্শনের নিমিত্ত চেষ্টা করিবার সময়ে আইরিসের সঙ্কোচন হইতে পারে। কখন২ রোগী বধিরও হয়। ৬। রতিশক্তির বৈকল্য। অনেকে কহেন যে, প্রথমে সচরাচর রতিক্রিয়ার ইচ্ছার বৃদ্ধি হয়। টোঙ কহেন যে, প্রথমাবস্থায় রোগী

অল্প কালের মধ্যে অনেক বার রতিক্রিয়া সম্পন্ন করিতে সমর্থ হয়, কিন্তু শীঘ্রই ক্রমেং ঐ ইচ্ছা ও শক্তির লোপ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শুক্রস্খলন বা স্পার্ম্যাটোরিয়া হয়। ৭। মূত্রনিঃসরণের ব্যতিক্রম। অনেক স্থলেই প্রথমাবস্থায় মূত্রাশয়ের উত্তেজন, কষ্টে মূত্রত্যাগ, মূত্রধারণ করিয়া থাকিতে কষ্ট এবং ক্ষণেং মূত্রত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়। কখনং রোগী সহজে মূত্রত্যাগ করিতে সমর্থ হয় না এবং পরিণামে মূত্রাবরোধ হয়। ৮। অনেক স্থলেই কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং উহার সহিত সরলান্ত্রপ্রসারণের ন্যায় এক প্রকার বিশেষ অসুখ বোধ হইতে পারে।

পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা। এই অবস্থার লক্ষণাদি অতিনির্দ্দিষ্ট। ইহাতে জঙ্ঘার পেশীর ক্রিয়াসামঞ্জস্যের ও পৈশিক অনুবোধের অভাব হইয়া থাকে। প্রথমে রোগীর বোধ হয় যেন, জঙ্ঘা চালনের ক্ষমতার হ্রাস হইয়াছে এবং কোন অবলম্বন ব্যতীত স্থির ভাবে বা দৃঢ় রূপে চলিতে পারা যায় না। রোগী চলিবার সময়ে পিচ্লিয়া পড়ে ও দেহ স্থির ভাবে রাখিতে পারে না। অন্ধকারে বা চক্ষু মুদিলে, বিশেষ রূপে এই অবস্থা হয় এবং অধঃশাখার গতির প্রতি বিশেষ মনোযোগ না করিলে, সহজ অবস্থার ন্যায় চলিতে পারা যায় না। কিছু কাল পরে রোগীকে চলাইবার চেষ্টা করিলে, গতিশক্তির সামঞ্জস্যের স্বল্পতার চিহ্ন স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় এবং উহার চলন বিশেষ এক প্রকার হইয়া উঠে। চলিবার সময়ে রোগী অত্যন্ত অস্থির ও হঠাৎ অগ্রসর হয় ও টলিতে থাকে, এবং পদ অধিক উচ্চ করিয়া ও সম্মুখ ও বাহ্য দিকে লইয়া দৃঢ় বিক্ষেপের সহিত পদমূল হঠাৎ ভূমিসংলগ্ন করে। হঠাৎ পার্শ্ব দিকে ফিরিয়া রোগী দুলিতে থাকে বা পড়িয়া যায় এবং দণ্ডায়মানাবস্থায় রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিলেও ঐরূপ ঘটনা হয়। স্বভাবত রোগী চলিবার সময়ে যষ্টি ধারণ করে এবং ঐ সময়ে পদের বা সম্মুখে ভূমির উপর চাহিয়া থাকে। রোগী সাবধানে আস্তেং ও অনিয়মিতান্তরাল কালের পরেং পদবিক্ষেপ করে, কিন্তু পীড়ার কোন উপসর্গ না থাকিলে, ঠিক সোজা চলিয়া যায়। ভয় ও অন্যান্য মানসিক কারণে চলিবার সময়ে কষ্টের ও চলনে নির্দ্দিষ্ট ব্যতিক্রমের আধিক্য হয়। পক্ষাঘাত হয় না এবং কখনং পেশীর অস্বাভাবিক বল থাকে, পরিণামে রোগী চলিতে সমর্থ হয় না, এবং চলিবার চেষ্টা করিলে, জঙ্ঘা নিয়ন্ত্রিত করিতে পারে না ও উহারা এদিকে ও দিকে আকৃষ্ট হয়। পেশীর ক্ষয় বা বল নষ্ট হয় না। কেহং কহেন যে, ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার হ্রাস হয়, কাহারং মতে উহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে; প্রথমাবস্থায় উহার আধিক্য হয়। অনেক স্থলে স্পর্শানুভবের পরিবর্ত্তন হয়, শাখায় বেদনা থাকে; পদ বা পদাঙ্গুলি অসাড় বা উহাতে চিন্‌চিন্ অনুভব হয়; ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস হয়, রোগী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় ভূমি অনুবোধ করিতে পারে না এবং উহা পশম বা বালির ন্যায় বোধ হয়; কখনং কোনং স্থানের কেবল শৈত্য ও উষ্ণতার অনুবোধ ব্যতীত অন্য রূপ অনুবোধ এক বারে নষ্ট হয়। পীড়ার বর্দ্ধনাবস্থায় পৈশিক অনুবোধের এক বারে হ্রাস বা অভাব হইয়া থাকে এবং শয়নাবস্থায় দর্শন না করিয়া রোগী আপনার জঙ্ঘার সংস্থান জানিতে পারে না। যে সকল পেশীতে পৈশিক অনুবোধের ব্যতিক্রম হয়, কেহং কহেন যে, তাহাদের ইলেক্ট্রিসিটিবিষয়ক অনুবোধ থাকে না। সচরাচর মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু কখনং মূত্রাশয় অত্যন্ত আক্রান্ত হয় এবং উহার পক্ষাঘাত হওয়াতে মূত্রাবরোধ হইতে পারে।

অনেক স্থলে লকোমোটর্ এট্যাক্সিতে শীঘ্রং বা কিছু কাল পরে ঊর্দ্ধ শাখা আক্রান্ত হয়। প্রথমে অঙ্গুলি, বিশেষত কনিষ্ঠা ও অনামিকা অসাড় হইয়া, ক্রমে হস্ত ও বাহু অসাড় হয়। অঙ্গুলি, হস্ত বা বাহুর সঞ্চলনের জড়তা, প্রাবল্য, বা উহা অনিশ্চিত হও-

য়াতে রোগী হস্ত দ্বারা কোন সূক্ষ্ম কর্ম্ম করিতে পারে না। অধিকন্তু রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া ঊর্দ্ধ শাখার গতির বিস্তৃতি বা দিক্ নির্ণয় করিতে পারে না। অনেক স্থলে অকস্মাৎ স্পন্দনের সহিত ঐচ্ছিক গতি সম্পন্ন হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে মস্তক, গ্রীবা ও দেহের পেশী আক্রান্ত হয়। বাক্যোচ্চারণশক্তির স্বল্পতা এবং ভিন্ন২ করোটির স্নায়ু স্থায়ী রূপে আক্রান্ত হইতে পারে। গলাধঃকরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার ব্যতিক্রমও হইতে পারে। শার্কট্ কহেন যে, অপ্‌টিক্ ডিস্কে স্ক্লিরোসিস্ আরম্ভ হইয়াই উহার এট্রোফি হয় এবং ক্রমে উহা পশ্চাতে অপ্‌টিক্ ক্ষেত্র দিয়া চালিত হইয়া কর্পোরা জেনিকিউলেটাতে যায়। বর্দ্ধিত পীড়ায় মস্তক, পৃষ্ঠবংশ, দেহ ও শাখাচতুষ্টয়ে সতত দুরূহ বেদনা হইয়া থাকে। মল মূত্র অবরুদ্ধ হইতে পারে বা উহাদের ধারণক্ষমতা থাকে না এবং রতিক্রিয়ার ইচ্ছা বা রতিশক্তির লোপ হয়। কদাচ পার্শ্বস্তম্ভ ও সম্মুখ শৃঙ্গে স্ক্লিরোসিস্ বিস্তৃত হওয়াতে পেশীর কাঠিন্য, সঙ্কোচন ও ক্ষয় হয়। শয্যাক্ষতও হইতে পারে।

শার্কট্ সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, পীড়ার বর্দ্ধনকালে ট্রোফিক্ অপকার হইতে পারে। যথা, পীড়ার আতিশয্যকালে ও বিদ্যুৎসম বেদনার সহিত কখন২ ত্বকে ইরপ্‌শন্ হয়। সবেদন স্নায়ুর বিস্তারের সীমার মধ্যেই প্রায় এই সকল ইরপ্‌শন্ দেখা যায়। লাইকেন্, অর্টিকেরিয়া, হার্পিস্ জস্টার্, একৃথিমা, ইম্পিটাইগো এবং ইরিথিমা নোডোসম্ এই সকল ইরপ্‌শনের অন্তর্গত। সন্ধিপীড়াও কখন২ প্রকাশ পায়। সচরাচর গতিশক্তির সামঞ্জস্যসংক্রান্ত লক্ষণের আবির্ভাবের সহিত উহাদিগকে দেখা যায়। জানু, কনুই বা স্কন্ধই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, কখন২ উহাদের মধ্যে এফ্রিউশন্, শীঘ্র২ সন্ধিপ্রদেশের ধ্বংস এবং কখন বা সন্ধিবিতান হয়। ভঙ্গুর হওয়াতে কখন২ আপনা হইতেই অস্থি ভগ্ন হয়। এই রূপ সন্ধির বা অস্থির পীড়ায় সহিত প্রায় বেদনা হয় না, কিন্তু স্পষ্ট বিরূপতা জন্মে। স্ত্রীলোকেরই এই সকল উপসর্গ অধিক দেখা যায়। বাজার্ড কহেন যে, গ্যাষ্ট্রিক্ ক্রাইসিসের সহিত উহাদের অধিক ঘটনা হয়। মেডালা অব্‌লংগেটার অপকার হেতু ইহারা হইতে পারে।

লকোমোটর্ এট্যাক্‌সির পর্য্যায়ের কিছুই স্থিরতা নাই। দেহের দুই পার্শ্বের শাখা যে সম ভাবে আক্রান্ত হয়, এমন নহে। পীড়া সাতিশয় পুরাতনভাবাপন্ন এবং অনেক বৎসর পরে উহার সম্পূর্ণ রূপে বৃদ্ধি হয়। প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা দ্বারা উহার প্রক্রম নিবারিত হইতে পারে অথবা উহার উপশম বা এক বারে উহা আরাম হয়। কিন্তু সচরাচর ক্রমশ পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর মানসিক বৃত্তি সকল কলুষিত হয় না, কিন্তু কখন২ ইহার সহিত স্থিত্যাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত প্রকাশ হয়। কখন২ মধ্যে২ জ্বরের আতিশয্য ও কদাচ ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার সহিত অন্য পীড়া প্রকাশ হইয়া মৃত্যু হয়, কিন্তু গলাধঃকরণী ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর আক্রমণ, বা ব্রঙ্কাইটিস্, মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ের পীড়া, অথবা শয্যাক্ষত হইয়া এই ঘটনা হয়। কেহ২ এই পীড়ার শেষাবস্থাকে এক পৃথক্ অবস্থা বলিয়া গণ্য করিয়াছেন, কিন্তু ইহার আবশ্যকতা দেখা যায় না।

৩। প্রাথমিক পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিস্, আক্ষেপিক স্পাইন্যাল্ পক্ষাঘাত, স্প্যাস্টিক্ বা আক্ষেপিক প্যারাপ্লিজিয়া।

নিদান। কয়েক বৎসর হইতে কেহ২ মজ্জার এই রূপ স্ক্লিরোসিসের বিষয়ে মনোযোগ করিয়াছেন। ইহা কদাচ দেখা যায়। কেহ২ ইহাতে মজ্জার গ্রীবাস্থ, পৃষ্ঠস্থ ও কটিদেশস্থ পার্শ্ব স্তম্ভের অধিকাংশে স্ক্লিরোসিসের ব্যাণ্ড (পটি) দেখিয়াছেন। ইহাতে মজ্জার ধূসর পদার্থ, অগ্র পশ্চাৎ স্তম্ভ ও বাহ্য প্রদেশ আক্রান্ত হয় না। সংক্ষেপে এই বলা যাইতে পারে যে, ইহাতে কেবল উভয় পার্শ্বে সম রূপে তির্য্যক্ গামী পিরামিডের ক্ষেত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা সবল পেশীপ্রধান পুরুষেরই দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। ইহা সাতিশয় পুরাতনভাবাপন্ন ও অতি অল্পে২ প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহা তিন অবস্থায় বিভক্ত হইয়াছে, প্রথম বা অসম্পূর্ণ আক্ষেপিক প্যারাপ্লিজিয়ার অবস্থায় জঙ্ঘায় দৌর্ব্বল্য, ভার ও কাঠিন্য বোধ হয় এবং চলিতে কিঞ্চিৎ কষ্ট হইয়া থাকে। ইহার পূর্ব্বে কখন২ পৃষ্ঠ ও হস্ত পদে বেদনা হয়। পরীক্ষা করিয়া জঙ্ঘার সামান্য কাঠিন্য ও দৃঢ়তা এবং গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য প্রমাণিত হইতে পারে। ক্রমে লক্ষণ সকলের আতিশয্য হইয়া নির্দ্দিষ্ট আক্ষেপিক চলন প্রকাশ হয়। তৎপরে রোগী দুই যষ্টি অবলম্বন করিয়া চলে, প্রত্যেক পদবিক্ষেপে স্পষ্ট উদ্যম করিতে হয়, পদ যেন ভূমিতে লাগিয়া যায় এবং বস্তিদেশ ও সমস্ত শাখা উন্নত না করিয়া রোগী সম্মুখে অগ্রসর হইতে পারে না। এই সময়ে পৃষ্ঠদেশ খিলানের ন্যায় বক্র ও বক্ষঃস্থল সম্মুখে বক্র হয় এবং রোগী প্রথমে একটি, পরে অপর যষ্টির উপর ভর দিয়া, বোধ হয় যেন, বাহুর গতির সাহায্যে দেহ উত্তোলন করে। রোগী পদাঙ্গুলি যেন ভূমির উপর দিয়া টানিয়া লয়, জানুদ্বয় মধ্যস্থলে ঠেকিয়া যায় এবং এক পদ অপর পদের সম্মুখে তির্য্যক্ রূপে আসিতে পারে। কখন২ এক পদ ভূমি হইতে উত্তোলন করিবার পর সমস্ত দেহের এক প্রকার বিশেষ লক্ষিত গতি হয়। আর্ব কহেন যে, পদডিম্বের আক্ষেপিক আকুঞ্চনই ইহার কারণ। এডকটর্ বা আকর্ষক পেশীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন হেতু জঙ্ঘাদ্বয় সন্নিকৃষ্ট হয় এবং এই রূপে দাঁড়াইয়া রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিলে, অস্থিরতা বা মস্তকঘূর্ণন হয় না। এই অবস্থার সহিত অধঃশাখার পেশীর আক্ষেপিক আকুঞ্চন, কম্পন ও কাঠিন্য হয়। কোন প্রকার প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হইলে বা ইচ্ছা করিয়া রোগী পেশী চালনা করিলে, এই লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু কখন২ ইহা আপনা হইতেও হইতে পারে। আক্রান্ত পেশী প্রস্থত ও কঠিন হয় এবং হস্ত দ্বারা নাড়িলে বা বাহ্য উত্তেজন প্রয়োগ করিলে, সমস্ত শাখার বলকর আক্ষেপ হইয়া থাকে। পেশীর পরিপোষণের ব্যতিক্রম হয় না, সচরাচর ইলেক্‌ট্রিসিটিসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হয় না; কাহার২ মতে উহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়; গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের সাতিশয় আধিক্য হয়; এঙ্কেল্ ক্লোনস্ সহজে উত্তেজিত করা যাইতে পারে। রোগী বসিয়া বা দাঁড়াইয়া পদাঙ্গুলির অন্তের নিম্ন ভাগ চাপিলে, কখন২ এই প্রত্যাবর্ত্তন আপনা হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে এবং তালযুক্ত কম্পন হয়। প্যাটেলার্ টেণ্ডনে আঘাত করিলে, বিপরীত দিকের জঙ্ঘা অকস্মাৎ স্পন্দিত হইতে ও কখন২ জানুর ক্লোনস্ উদ্ভূত হইতে পারে। অগভীর প্রত্যাবর্ত্তন অপরিবর্ত্তিত এবং উহার হ্রাস, বৃদ্ধি বা লোপ হইতে পারে। স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রমের মধ্যে কেবল শৈত্যানুবোধের আধিক্য হয়। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের সচরাচর ব্যতিক্রম হয় না। আর্ব কহেন যে, কেবল এক জঙ্ঘা, অথবা কদাচ এক জঙ্ঘা ও বাহু এবং কদাচ প্রথমে বাহুদ্বয় আক্রান্ত হয়।

দ্বিতীয় বা সম্পূর্ণ আক্ষেপিক প্যারাপ্লিজিয়ার অবস্থায় রোগীর এক বারে চলিবার শক্তি থাকে না এবং জঙ্ঘা কঠিন ভাবে বিস্তৃত, এডকৃটর্ পেশীর আক্ষেপ হেতু উরুদ্বয় পরস্পর সন্নিহিত এবং পদ বিপর্য্যস্ত হয়। পরে বাহুদ্বয়েরও ঐ অবস্থা হইতে পারে।

সম্মুখ শৃঙ্গ বা পশ্চাৎ বাহ্য শৃঙ্গ আক্রান্ত হইলে, তৃতীয়াবস্থা প্রকাশ হয়। প্রথম রূপ পরিবর্ত্তনে ক্রমেং পেশীর ক্ষয় ও কাঠিন্যের আধিক্য এবং ক্রমে প্রত্যাবর্ত্তন অস্পষ্ট ও পরিণামে উহার লোপ হয়। দ্বিতীয় রূপ পরিবর্ত্তনে বিদ্যুৎসম বেদনা এবং ইনকো-অর্ডিনেশন্ বা সামঞ্জস্যের অভাবের চিহ্ন প্রকাশ হয়। পরিণামে সিষ্টাইটিস্ বা শয্যাক্ষত এবং ক্রমশ নিস্তেজস্কতা ও পাইমিয়া হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ব্রন্‌কাইটিস্ বা নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়।

৪। এমিওট্রোফিক্ পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিস্।

নিদান। শার্কট্ প্রথমে ইহার বিষয় বর্ণন করেন। ইহার বিশেষং নৈদানিক বিষয় সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। অনেক স্থলে ইহা মজ্জার গ্রীবাদেশস্থ স্থূলাংশে আরম্ভ ও স্পষ্ট হইয়া ক্রমে নিম্ন দিকে আইসে। ২। যদিও ইহা প্রথমে পার্শ্বস্তম্ভে আরম্ভ হয়, ইহা শীঘ্রই সম্মুখ শৃঙ্গে বিস্তৃত হইয়া উহার বৃহৎং স্পন্দনকর গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষকে ধ্বংস করে। ৩। অধিকন্তু প্রায় সর্ব্বত্রই ঐ অপকার ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হইয়া মেডালা অব্লংগেটাকে আক্রমণ করে এবং কখনং সেরিব্রমের পিডঙ্কেলের পদের মধ্য দিয়া গমন করিয়া থাকে। সচরাচর অভ্যন্তর ক্যাপ্সিউলের পরিবর্ত্তন হয় না। অবশেষে ফেশিএল্, হাইপোগ্লস্যাল্ ও স্পাইন্যাল্ এক্সেসরি স্নায়ুর নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হয়। কদাচ মেডালা অব্লংগেটায় পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া নিম্ন দিকে বিস্তৃত হয়, অথবা মজ্জার নিম্নাংশে আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধ দিকে উঠে। সম্মুখ শৃঙ্গে পীড়া বিস্তৃত হইবার পর, ক্রমে স্নায়ুর সম্মুখ মূল আক্রান্ত হয় এবং পেশীর ক্ষয় হইতে থাকে।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থায় বাহু আক্রান্ত হইয়া উহা দুর্ব্বল ও ক্রমে উহাতে স্পষ্ট পক্ষাঘাত এবং শীঘ্রই উহার সহিত পেশীর বিস্তৃত হ্রাস, উহার সূত্রের আকুঞ্চন ও ক্রিয়াকালে কম্পন হইয়া থাকে। কাঠিন্য ও আকুঞ্চন হওয়াতে অঙ্গবিকৃতি অর্থাৎ দেহের পার্শ্বে বাহুর স্থিতি, প্রকোষ্ঠ অর্দ্ধ আকুঞ্চিত ও ন্যুব্জ এবং হস্ত ও অঙ্গুলি অবকুঞ্চিত হয়। দ্বিতীয়াবস্থা চারি হইতে বার মাসের মধ্যে প্রকাশ হয় এবং ইহাতে জঙ্ঘা আক্রান্ত ও বাহু-সংক্রান্ত লক্ষণের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অধঃশাখায় প্রথমে আক্ষেপিক প্যারাপ্লিজিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু স্পর্শানুভবের এবং মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না। পরে পেশীর ক্ষয়, প্রত্যাবর্ত্তনের হ্রাস, ক্রমে কাঠিন্য ও আক্ষেপের বৃদ্ধি, অপকর্ষ-জনিত প্রতিক্রিয়ার প্রকাশ এবং পেশীসূত্রের আকুঞ্চন হয়। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত শয্যাক্ষত হয় না। তৃতীয়াবস্থায় মজ্জার ঊর্দ্ধাংশ ও মেডালা অব্লংগেটা আক্রান্ত হয় এবং বাল্বার্ পক্ষাঘাতের লক্ষণ ও ওষ্ঠ, জিহ্বা, তালু, ফেরিংস্ ও কণ্ঠনালীর আক্রমণের চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে। সচরাচর ফ্রেনিক্ স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে ডাএফ্রামের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়। এই পীড়াগ্রস্ত সকল রোগীরই এক হইতে তিন বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

৫। আনুষঙ্গিক পার্শ্বিক স্ক্লিরোসিস্, আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ।

নিদান। মস্তিষ্ক বা কাশেরুক মজ্জাস্থিত কোন প্রাথমিক অপকারের পর ব্যত্যস্ত পিরামিডের প্রদেশের আনুষঙ্গিক অপকর্ষ হয় এবং ঐ প্রদেশের সূত্রের সহিত উহার পোষক কেন্দ্রের অর্থাৎ মস্তিষ্কের বক্ললি অংশের বহুকেন্দ্র স্নায়ুকোষের যে সংযোগ আছে, ঐ অপকর্ষ দ্বারা তাহার বিচ্ছেদ হইয়া থাকে। রক্তস্রাব বা কোমলতা বা উহা হইতে উদ্ভূত অধোগামী স্ক্লিরোসিস্ এই অপকারের মধ্যে গণ্য। মস্তিষ্কে ঐ অপকার স্থিত হইলে, পন্সের মধ্য দিয়া ক্রস্ সেরিব্রাইএর ধারের, মেডালার সম্মুখ পিরামিডের মধ্যে স্ক্লিরোসিস্ বিস্তৃত হয় এবং তথা হইতে ব্যত্যস্ত সূত্র দিয়া কাশেরুক মজ্জার বিপরীত দিকে পার্শ্বিক শ্বেত স্তম্ভের গভীর প্রদেশ দিয়া চালিত হয়, অর্থাৎ সংক্ষেপে বলিতে গেলে, ইহাতে মস্তিষ্কের অপকারের বিপরীত দিকের ব্যত্যস্ত পিরামিডের প্রদেশ এবং ঐ দিকের সরল পিরামিডের প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। যত নিম্ন দিকে আইসে, ততই স্ক্লিরোসিস্জনিত পরিবর্ত্তন নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে থাকে। মাইলাইটিস্ বা ক্রমশ নিপীড়ন প্রভৃতি প্রাথমিক অপকার মজ্জার মধ্যে স্থিত হইলে, অবস্থাবিশেষে অপকর্ষযুক্ত প্রদেশের তারতম্য হইয়া থাকে। যথা, সম্পূর্ণ অনুপ্রস্থ অপকার হেতু উভয় পার্শ্বের সরল ও ব্যত্যস্ত পিরামিডের প্রদেশের অপকর্ষ হয়; একপার্শ্বিক অনুপ্রস্থ অপকার হেতু এক দিকের উভয় প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং কেবল এক প্রদেশ আক্রান্ত হইলে, উহাতেই অপকর্ষ হয়।

লক্ষণ। আক্ষেপিক লক্ষণ, পেশীর কাঠিন্য, গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই পীড়া প্রকাশ হয়। কিন্তু সচরাচর প্রাথমিক অপকারের লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার পরে ইহারা প্রকাশ হইয়া থাকে। যথা, কাশেরুক মজ্জার পীড়াতে সচরাচর স্পর্শানুভব ও স্পন্দনকর স্পষ্ট প্যারাপ্লিজিয়ার পর কাঠিন্য হয়, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রও আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ত্বকের ট্রোফিক্ বা পোষণসংক্রান্ত অপকারও হইতে পারে। প্রাথমিক স্ক্লিরোসিসে এই স্বভাব দৃষ্ট হয় না। ইহাতে এক সঙ্গে পেশীর দৌর্ব্বল্য ও কাঠিন্য হইয়া থাকে এবং সচরাচর কাঠিন্যের আধিক্য হয়। অধিকন্তু আনুষঙ্গিক অপকর্ষের প্রক্রম অধিকতর সত্বর হইয়া থাকে, কিন্তু উহার স্বভাব সাতিশয় পুরাতন হইলে, উহার লক্ষণাদি প্রায় প্রাথমিক পার্শ্ব স্ক্লিরোসিসের ন্যায় হইয়া উঠে। মস্তিষ্কসংক্রান্ত পীড়ার নির্ণয় করা কঠিন ব্যাপার নহে। ইহাতে হেমিপ্লিজিয়া ও অন্যান্য নির্দিষ্ট লক্ষণের পরে আক্ষেপিক হেমিপ্লিজিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কদাচ কাশেরুক মজ্জার পীড়ার সহিত একপার্শ্বিক লক্ষণ প্রকাশ হওয়াতে মস্তিষ্কের অপকারের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু মস্তিষ্কের অপকারে সচরাচর, প্রাথমিক অপকারের স্পষ্ট ইতিবৃত্ত; মস্তিষ্কীয় লক্ষণের বর্ত্তমানতা; সচরাচর মুখমণ্ডল ও জিহ্বার আক্রমণ; বাহুর স্পষ্ট কাঠিন্য ও পক্ষাঘাত; স্পর্শানুভবের পরিবর্ত্তনাভাব ও এনিস্থিসিয়া থাকিলে, স্পন্দন পক্ষাঘাতের দিকের ঐ অবস্থা; এবং অগভীর প্রত্যাবর্ত্তনের হ্রাস বা লোপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৬। বিকীর্ণ বা বহুল স্ক্লিরোসিস্।

নিদান। এই পীড়াকে কেহ২ ইন্সুলার্ বা পৃথক্ এবং মল্টিলকিউলার্ বা বহুকোষ স্ক্লিরোসিস্ নামে উল্লেখ করিয়াছেন। ইহাতে স্নায়ুকেন্দ্রের মধ্যে বিষম রূপে কখন পারিধের

স্নায়ুতে ক্ষুদ্র২ চক্রাকার তালিকা বা গুটিকা রূপে অসুস্থ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্ক বা কাশেরুক মজ্জার বিভিন্নাংশে পৃথক্ ভাবে একত্র এবং এক সময়ে বিভিন্ন প্রদেশে ইহাদিগকে দেখা যাইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্রের মধ্যে গুটিকার বিস্তারানুসারে এই স্ক্লিরোসিস্‌কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। কাশেরুক বা মাজ্জেয়। ২। মস্তিষ্কীয়। এবং। ৩। মস্তিষ্ক মাজ্জেয়। শেষোক্ত প্রকারই অধিক দৃষ্ট হয়। সেরিব্রমের মধ্যে কর্পস্ ক্যালোসম্, কর্পোরা ষ্ট্রাইএটা, অপ্‌টিক্ থ্যালেমস্ ও সেপ্‌টম্ লিউসিডম্, কখন২ সেণ্ট্রম্ ওবেলি এবং কদাচ কন্‌বোলিউশনের ধূসর পদার্থে গুটিকা সকল বিশেষ রূপে দেখা যায়। সেরিবেলমের কেবল কর্পস্ ডেণ্টেটম্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। পন্স বা মেডালাতেও স্ক্লিরোসিসের তালি জন্মে। কাশেরুক মজ্জায় উহারা সাতিশয় বিষম রূপে বিস্তৃত থাকে। কাহারং মতে শ্বেত স্তম্ভেই উহারা বিশেষ রূপে আবদ্ধ থাকে, কিন্তু ধূসর পদার্থও আক্রান্ত হইতে পারে। যদিও কদাচ ইহারা দুই পার্শ্বে সম রূপে বিস্তৃত থাকে, কিন্তু সচরাচর বিস্তারের কোন নিয়ম দেখা যায় না, স্নায়ুতেও স্থানে২ তালি দেখা যায় অথবা সমস্ত স্নায়ুই আক্রান্ত হয়। সচরাচর গুটিকার সীমা অতিনির্দ্দিষ্ট এবং পার্শ্বস্থ সমতল হইতে উন্নত বা অবনত। শার্কট্ কহেন যে, ইহাদিগকে তিন প্রদেশে বিভক্ত করা যাইতে পারে, মধ্যতম প্রদেশেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অসুস্থ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। ইহারা আয়তনে সচরাচর পিনের মস্তক হইতে মটরের ন্যায়, কখন২ তদপেক্ষা বৃহৎ হয়। সংখ্যায় অধিক হইতে পারে। ইহারা দেখিতে অর্দ্ধস্বচ্ছ ও ধূসরবর্ণ, কিন্তু বায়ু লাগাইলে, পাটল বর্ণ হয়। স্ক্লিরোসিসের তালি হেতু প্রায় আনুষঙ্গিক অপকর্ষ হয় না।

লক্ষণ। নিদানের বিষয় পাঠ করিলে, অবশ্যই বোধ হইবে যে, ভিন্ন২ রোগীর লক্ষণাদি নানাপ্রকার ও সাতিশয় সামাসিক হইতে পারে। শার্কট্ এই জন্যই ইহাকে পলিমর্ফস্ বা বহুরূপী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। সচরাচর ইহা ক্রমে২ ও পুরাতন ভাবে এবং কদাচ হঠাৎ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে মজ্জার পার্শ্ব স্তম্ভ, এবং মেডালা ও পন্স আক্রান্ত হয় বলিয়াই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদি ও পূর্ব্ব বৃত্তান্তের বিষয় বর্ণন করা সম্ভব হইয়াছে। সচরাচর প্রথমে কাশেরুক মজ্জাতে পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়, কিন্তু প্রথমে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন ও মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। সাধারণত পেশীর তালযুক্ত কম্পন; অল্পে২ বর্দ্ধিত, বিশেষত অধঃশাখার পক্ষাঘাত; শাখার সঙ্কোচন; বিশেষ এক প্রকার মস্তকঘূর্ণন, উহার সতত বর্ত্তমানতা বা মধ্যে২ আতিশয্য; চক্ষুর পীড়া; বাক্‌শক্তির ব্যতিক্রম এবং ওষ্ঠ ও জিহ্বার কম্পন; রোগীর আকারের ও মানসিক অবস্থার স্পষ্ট পরিবর্ত্তন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। পীড়ার প্রক্রমকালে জঙ্ঘার পেশীর গতিশক্তির সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রম এবং কোন২ ঐচ্ছিক পেশীর হ্রাস হইতে পারে। কখন২ গলাধঃকরণ, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চলন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়।

এস্থলে সুবিধার জন্য সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লিরোসিসের একটি লাক্ষণিক দৃষ্টান্ত উল্লেখ করা যাইবে। ইহাকে সচরাচর তিন অবস্থায় বিভাগ করা যায়। প্রথমাবস্থায় এক জঙ্ঘায়, সচরাচর পেরিসিস্ ও এট্যাক্‌সির ন্যায় স্পন্দনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। ক্রমে ঐ পেরিসিস্ প্রকৃত পক্ষাঘাত হইয়া পড়ে এবং তৎপরে অপর জঙ্ঘা ও ক্রমে এক বাহুর পর অপর বাহু আক্রান্ত হয়। স্পর্শানুভবশক্তির প্রায় কোন ব্যতিক্রম হয় না অথবা আক্রান্ত স্থান কিয়ৎ কালের জন্য অসাড় বা "পিন্ ও সূচিবেধনবৎ" অনুবোধ হইয়া থাকে। শীঘ্রই স্পষ্ট তালযুক্ত আকস্মিক স্পন্দন, কম্পন বা সঙ্কলন হয়, কিন্তু ঐচ্ছিক উদ্যমের সহিতই এবং উদ্যমে যে সকল পেশীর ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহাদের

এই ঘটনা হয়। উহারা স্থির হইলেই স্পন্দনাদি নিবৃত্ত হইয়া থাকে। সচরাচর কোন২ অংশাপেক্ষা কোন২ অংশে গতির অধিকতর বৈলক্ষণ্য হয়। ইহার পরিমাণও সর্ব্বত্র সমান নহে। কখন বা অতিসূক্ষ্ম, কখন বা অতিস্পষ্ট কম্পন অথবা কোরিয়ার ন্যায় গতি হইয়া থাকে। অতিস্পষ্ট পীড়ায় কোন রূপ ঐচ্ছিক ক্রিয়ার সম্পাদনকালে আক্রান্ত পেশীর কম্পন হয়। পরে শাখার পেশীর ন্যায় দেহ ও গ্রীবার পেশী সকলও আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডল, জিহ্বা, চক্ষু, কখন২ তালু, ফ্লেরিংস্ ও কণ্ঠনলীরও ঐ অবস্থা হইতে পারে। স্পষ্ট পীড়ায় মুখমণ্ডলের ভাব ম্লান, শূন্য, জড়বৎ ও বুদ্ধিহীন বোধ হয়। শব্দোচ্চারণের ব্যতিক্রম ও উহা একরূপ হইয়া উঠে এবং বাক্য এক প্রকার বিশেষ মৃদু, সন্দেহাকুল, টানা ও পরিমিত হয় এবং প্রত্যেক অক্ষর পৃথগ্‌ভাবে উচ্চারিত হইয়া থাকে। ইহাকে মাত্রাগণন বাক্য কহে। আকস্মিক বাক্যের উচ্চারণ বা পরিণামে উহা স্থূল ও অস্পষ্ট অথবা দুর্ব্বল ও ফুস্‌ফুস্ শব্দের ন্যায় হইতে পারে। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থাতেই প্রায় গলাধঃকরণের ব্যতিক্রম হয়। নেত্রসংক্রান্ত লক্ষণের মধ্যে নিষ্ট্যাগ্‌মস্ বা সতত বক্র দৃষ্টিই সর্ব্বপ্রধান। অক্ষির পেশীর স্পষ্ট পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায় না। কনীনিকা বিষম ও কখন২ পিনের অগ্রভাগের ন্যায় আকুঞ্চিত হইতে পারে। নিষ্ট্যাগ্‌মস্, অপ্‌টিক্ ডিস্কের হ্রাস, অথবা দর্শনকেন্দ্রের পরিবর্ত্তন হেতু দৃষ্টির স্বল্পতা ও কেবল এক পার্শ্বের ঐ অবস্থা হইতে পারে। ডিপ্লোপিয়া বা দ্বিদৃষ্টি ও এক বারে অন্ধতা প্রায় দেখা যায় না।

বহুল স্ক্লিরোসিসের কম্পন দেখিবার জন্য রোগীকে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া নির্ব্বাহ করান আবশ্যক। স্থির ভাবে থাকিলে, কোন কম্পন না হইতেও পারে অথবা মস্তকের তালযুক্ত সামান্য আকস্মিক স্পন্দন হয়। শয়নাবস্থা হইতে উঠিয়া বসিলে বা দাঁড়াইলে, কোন হস্ত বা পদ তুলিলে বা কোন বস্তু ধরিবার চেষ্টা করিলে, জল পান করিলে, লিখিলে এবং জিহ্বা বাহির করিলে বা চলিলে, বিষম গতি স্পষ্ট রূপে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় কেবল চলিবার সময়ে অল্প অস্থিরতা এবং গ্রীবার কিয়ৎ পরিমাণে কাঠিন্য ও মস্তকে সামান্য আকস্মিক স্পন্দন হয়। ক্রমে চলিবার সময়ে দেহ স্থির থাকে না এবং কখন২ লকোমোটর্ এট্যাক্সিার ন্যায় অবস্থা হয়। কখন২ বিশেষ রূপে দেহের পেশীর ক্রিয়ার সামঞ্জস্য থাকে না এবং লকোমোটর্ এট্যাক্সির ন্যায় রোগী বিবেচনা সহকারে সরল ভাবে না চলিয়া জোরে এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে গমন করে। কখন২ ভূমির উপর পদ যেন লাগিয়া থাকে এবং আক্ষেপিক চলনের সহিত সমস্ত দেহের তালযুক্ত কম্পন হয়। কম্পনের কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। শ্যার্কট্ কহেন যে, স্ক্লিরোসিস্‌যুক্ত টিশুর মধ্যস্থ এক্‌সিস্ সিলিণ্ডার্ দিয়া স্নায়বিক তেজের বিষম চালনই ইহার কারণ। কেহ২ পন্স ও উহার সম্মুখস্থিত মস্তিষ্কাংশের মধ্যে স্ক্লিরোসিসের তালিকার বর্ত্তমানতাকেই ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

বহুল স্ক্লিরোসিসে আক্রান্ত পেশীর ক্ষয় এবং ইলেক্‌ট্রিসিটিজনিত উত্তেজনশীলতার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। কিন্তু গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের স্পষ্ট বৃদ্ধি হয় ও এঙ্কেল্ ক্লোনস্ সহজে উদ্ভূত হইয়া থাকে। রোগীর সাধারণ অবস্থার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, কিন্তু মূত্রাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা শয্যাক্ষত হয় না।

মস্তিষ্কীয় লক্ষণ। সচরাচর শিরঃপীড়া হয়, মস্তকঘূর্ণনও হইতে পারে। মানসিক বৃত্তি সমূহের ক্রমে স্থূলতা, অস্পষ্টতা, উত্তেজন, আত্মসংযমের অভাব, স্মরণশক্তির হ্রাস ও ক্রমে বুদ্ধিবৃত্তির স্পষ্ট লোপ হয়। অপ্রবল উন্মাদাবস্থা; ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ উন্মাদে যেরূপ আপনার উন্নত অবস্থা হইয়াছে বলিয়া রোগীর ভ্রম হইয়া থাকে, সেইরূপ ভ্রম;

অথবা রোগী প্রগাঢ় চিন্তায় নিমগ্ন হইতে পারেন কোন২ স্থলে মধ্যে২ এপোপ্লেক্সি বা এপিলেপ্‌সির ন্যায় আক্রমণ হয়। কোন স্পষ্ট অপকারজনিত যে এইং আক্রমণ হয়, এমন বোধ হয় না। অনেক স্থলে দেহের এক পার্শ্বে এপিলেপ্‌সির ন্যায় কনবল্‌শন্ হয় এবং উহা অল্প কাল স্থায়ী ও মধ্যে২ নিবৃত্ত হইয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন অবধি থাকিতে পারে। এই উভয়রূপ আক্রমণের সহিতই সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে এবং কখন২ উহা ১০৪ ডিগ্রী উঠিতে পারে। রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কিয়ৎ কাল হেমিপ্লিজিয়া থাকিয়া পরে শীঘ্র আরাম হয়। প্রত্যেক বার. এইরূপ আক্রমণের পর রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ হয়।

দ্বিতীয়াবস্থায় ক্রমে জঙ্ঘায় পক্ষাঘাত হওয়াতে রোগী দাঁড়াইতে বা বেড়াইতে পারে না এবং সর্ব্বদা শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতেও পারে। অধঃশাখা কঠিন এবং শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিলে, জঙ্ঘাদ্বয় একত্র আকৃষ্ট হয়, রোগী নড়িতে চেষ্টা করিলে, সচরাচর ঐ অবস্থার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রথমে কেবল মধ্যে২ এই অবস্থা হয়, কিন্তু পরে উহা স্থায়ী হইয়া উঠে। কদাচ বাহুরও ঐ অবস্থা দেখা যায় এবং কখন২ উহারা কঠিন হইয়া দেহের পার্শ্বে ও সন্নিকটে. ঝুলিতে থাকে। এই অবস্থায় গভীর প্রত্যাবর্ত্তনের স্পষ্ট আধিক্য হয়। এঙ্কেল্‌-ক্লোনস্ সহজে উৎপন্ন করা যাইতে পারে এবং উহার উদ্ভব হইবার সময়ে বিপরীত জঙ্ঘা বা সমস্ত দেহ নড়িতে পারে। কম্পনও অত্যন্ত তীব্র হয় এবং নড়িতে চেষ্টা করিলে, সমস্ত শরীর বিকম্পিত হইয়া থাকে। শৈত্য লাগাইলে বা কোন রূপে ত্বক্ উত্তেজিত করিলে, সাধারণত সমস্ত দেহ কম্পিত হয়, কিন্তু পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি জোরে আকুঞ্চিত করিলে, উহা নিবারিত হইয়া থাকে।

তৃতীয়াবস্থায় রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং কোন২ আক্রান্ত পেশীর বিশেষ রূপে হ্রাস, ক্রমে মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বাল্বসংক্রান্ত লক্ষণের প্রকাশ, মূত্রাশয় আক্রান্ত হওয়াতে সিষ্টাইটিস্ ও মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত উপসর্গ এং শয্যাক্ষত হইয়া থাকে।

বহুল স্ক্লিরোসিস্ পীড়া অতিপুরাতনভাবাপন্ন হয়। সচরাচর ইহার স্থিতিকাল ৮ হইতে ১০ বৎসর। এপোপ্লেক্সি বা এপিলেপ্‌সিবৎ আক্রমণ হেতু সকল সময়েই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, পাইমিয়া ও প্রদাহিক বা অন্যান্য উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়। পীড়ার প্রারম্ভে বা প্রক্রমকালে স্নায়ুকেন্দ্রের আক্রান্তাংশের বিভিন্নতা হেতুই যে লক্ষণাদি বিভিন্ন হয়, এমন নহে, মজ্জার বিশেষ২ প্রদেশের আক্রমণের উপরেও উহা নির্ভর করে।

৭। গ্লসো-লেবিও-ল্যারিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাত, বাল্‌বার্ পক্ষাঘাত।

নিদান। ইহা সচরাচর পুরাতন পীড়া, কিন্তু কখন২ প্রবল রূপে বা হঠাৎ প্রকাশ হইয়া থাকে। বোধ হয় যে, প্রথমে স্নায়ুপদার্থে অপকার জন্মে, এবং পরিণামে মেডালা অব্লংগেটা ও কশেরুক মজ্জার ঊর্দ্ধাংশের মধ্যেস্থিত হাইপোগ্লস্যাল্, ফ্রেসিএল্, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ ও স্পাইন্যাল্ এক্‌সেসরি স্নায়ুর প্রভব নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হয়। স্পন্দনক্ষম কোষের হ্রাস ও সঙ্কোচন, উহাদের প্রবর্দ্ধনের ধ্বংস এবং মধ্যবর্ত্তী টিশুর অপকর্ষ হইয়া থাকে। পরে স্নায়ুমূলে অসুস্থ পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়া স্নায়ুকাণ্ডে বিস্তৃত হওয়াতে স্নায়ুসূত্র ধূসর বর্ণ, অর্দ্ধস্বচ্ছ ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। কশেরুক মজ্জার নিম্ন দিকেও কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত হইতে পারে। আক্রান্ত পেশী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে, কিন্তু কখন২ উহা পাণ্ডুবর্ণ, হ্রাস প্রাপ্ত ও উহাদের সূত্রে মধ্যে২ মেদসঞ্চয় বা উহারা দানাময় অপকর্ষ প্রাপ্ত হইতে পারে।

লক্ষণ। জিহ্বা, তালু ও ফেরিংসের পেশীর এবং অর্বিকিউলেরিস্ অরিস্ বা মুখসঙ্কো-

চক পেশীর পক্ষাঘাতবশতই এই পীড়ার লক্ষণের উদ্ভব হয়, অনেক স্থলেই প্রথমে জিহ্বা আক্রান্ত হওয়াতে বাক্যের জড়তা ও উচ্চারণশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। ক্রমে কণ্ঠনলী ও শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশীও আক্রান্ত হয়। তালুতে জিহ্বার অগ্র ভাগ সংলগ্ন করিতে এবং উহা দ্বারা ঊর্দ্ধ শ্রেণিস্থ দন্ত স্পর্শ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় বলিয়া রোগী জিহ্বামূলীয় ও দন্ত্য ব্যঞ্জন বর্ণ সহজে উচ্চারণ করিতে পারে না। জিহ্বা বাহির করিতে পারা যায়, কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উহা বাহির হয় না। গলাধঃকরণে, বিশেষত জলীয় পদার্থ গলাধঃকরণে কষ্ট হয় এবং উহা কণ্ঠনলীর মধ্যে বা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে প্রবিষ্ট হইলে, বিপদ্ বা কষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণে মুখমধ্যে লালাসঞ্চিত হওয়াতে উহা চট্‌চট্যা ও আটাবৎ হয় এবং মুখ দিয়া গড়াইতে থাকে। জিহ্বা দ্বারা ভক্ষ্য দ্রব্য চালিত হয় না বলিয়া দন্তমাড়ী ও গণ্ডদেশের মধ্যে উহা চালিত হয়। মুখসঙ্কোচক পেশী আক্রান্ত হইলে, ঔষ্ঠ্য বর্ণ সকল স্পষ্ট উচ্চারিত হয় না, শীশ দেওয়া যায় না এবং ক্রমে ওষ্ঠদ্বয় পৃথক্ ও দন্ত বাহির হওয়াতে রোগীকে দেখিতে অতি কদাকার দেখায়। পরিণামে বাক্যোচ্চারণ ও গলাধঃকরণ অসাধ্য হইয়া উঠে এবং মুখের তলদেশে জিহ্বা অপরিষ্কার জড় পিণ্ডাকারে পতিত থাকে। রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয়। পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু শরীর দুর্ব্বল হইয়া যায়। ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সমূহ আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, রোগী কাসিতে পারে না এবং কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, প্রায় স্বররোধ হইয়া যায়। কোন২ স্থলে জিহ্বা শীর্ণ, আকুঞ্চিত ও বিদারযুক্ত হয়। দেখিতে বৃহৎ হইলেও, ইহার পেশীসূত্রের হ্রাস হয়। কেবল মেদসঞ্চয় হেতু উহার ঐ বৃহত্ত্ব হইয়া থাকে, ওষ্ঠ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকিতে পারে বা পাতলা হয়। সচরাচর ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে আক্রান্ত পেশীর উত্তেজনশীলতার বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না। শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মন পরিষ্কার থাকে, কিন্তু চিত্তক্ষোভ সহজে উত্তেজিত করা যাইতে পারে। কাশেরুক মজ্জার নিম্ন দিকে পীড়া বিস্তৃত হইলে, আক্রান্ত পেশীর এট্রোফি বা পক্ষাঘাত ও উহার সহিত কাঠিন্য হইতে বা না হইতেও পারে। এই পক্ষাঘাতে রোগীর নিশ্চরই মৃত্যু হইয়া থাকে। ক্রমশ বর্দ্ধিত বা হঠাৎ শ্বাসরোধ, সচরাচর দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা এই পীড়ার সহিত অপর কোন পীড়া জন্মিয়া এই ঘটনা হয়।

৮। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। সচরাচর ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্ত দ্বারা বিভিন্নরূপ স্ক্লিরোসিস্‌কে প্রভেদ করা যাইতে পারে। ইহারা সকলেই বিশেষ রূপে পুরাতনভাবাপন্ন, কিন্তু সকলেরই কোন২ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। লকোমোটর্ এট্যাক্সির প্রথমাবস্থার সহিত বেদনার বর্ত্তমানতা হেতু বাতরোগ বা নিউর‍্যাল্‌জিয়ার ভ্রম হইতে পারে। উহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে, ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার সহিত উহার পাকাশয়সংক্রান্ত লক্ষণের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত এম্ব্লিওপিয়া ও অপ্‌টিক্ ডিস্কের এট্রোফি হইলে, সর্ব্বত্রই এই পীড়ার সন্দেহ করিবে। প্যাটেলার প্রত্যাবর্ত্তনের বিলোপ দেখিয়া লকোমোটর্ এট্যাক্সির প্রথমাবস্থা নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। উত্তম রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, উহাকে সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। সেরিবেলমের পীড়া ও সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লিরোসিসের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। বিভিন্ন প্রকার পার্শ্ব স্ক্লিরোসিস্‌কেও পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। ইহাদের নির্ণয়সংক্রান্ত বিষয় সকল পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, ওএষ্টিং পল্‌জির সহিত এমিওট্রোফিক্ পার্শ্ব স্ক্লিরোসিসের প্রথমাবস্থার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু

এই পীড়ার প্রক্রম অধিকতর ত্বরিত। ইহার প্রকাশ হইবার প্রণালী ও বিস্তার বিভিন্ন। ক্রমশ বর্দ্ধমান মস্কুলার্ এট্রোফিতে ইহার ন্যায় পেশীর কাঠিন্য দৃষ্ট হয় না। প্যাকিমিনিন্‌জাইটিস্ সার্বিকেলিস্ হাইপার্‌ট্রাফিকার সহিতও ইহার ভ্রম হইতে পারে। প্যারালিসিস্ এজিটান্স; লকোমোটর্ এট্যাক্সি; সেরিবেলমের টিউমর্; কোরিয়া; অথবা মস্তিষ্কের রক্তস্রাব বা অন্য কোন কারণোদ্ভূত হেমিপ্লিজিয়ার কম্পনের সহিত বিকীর্ণ স্ক্লিরোসিসের ভ্রম হইতে পারে। জিহ্বার সামান্য পক্ষাঘাত; মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, বিশেষত উহার উভয় দিকের পক্ষাঘাত, ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত; জিহ্বা, ওষ্ঠ বা তালুতে প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার এট্রোফির্ প্রথমে প্রকাশ বা ডিপ্‌থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত ইত্যাদি অবস্থার সহিত লেবিও-গ্লসো-লেরিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাতের ভ্রম হইতে পারে।

২। ভাবিফল অতিদুরূহ, কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, কোন২ প্রকার স্ক্লিরোসিসের নিবারণ বা উপশমও হইতে পারে। পীড়া বর্দ্ধিত হইলে, ভাবিফল নিতান্ত অশুভ হইয়া উঠে এবং সত্বরই হউক বা বিলম্বেই হউক নিশ্চয়ই রোগীর মৃত্যু হয়।

৩। চিকিৎসা। সর্ব্ব প্রকার পীড়াতেই উত্তম পথ্য, বলকর ঔষধ, কড্‌লিবার্ অএল, ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ও ঐরূপ ঔষধাদি দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করা নিতান্ত আবশ্যক। রোগী গিলিতে সমর্থ না হইলে, ষ্টম্যাক্ পম্প বা পিচ্‌কারি দ্বারা দেহে ভক্ষ্য দ্রব্য প্রবেশ করাইবে। শকটাদি আরোহণে ভ্রমণ করিলে, উপকার হয়, কিন্তু চলিয়া বেড়াইলে, বিশেষত উহা দ্বারা শ্রান্তিবোধ হইলে, অপকার হয়। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনের কারণ ও শৈত্য এক বারে পরিত্যাগ করিবে। উপদংশের সন্দেহ থাকিলে, দীর্ঘ কাল আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি সেবন করান বিধেয়। লকোমোটর্ এট্যাক্সিতে অধিক মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। আর্গট্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্, ক্লোরাইড্ অব্ ব্যারিয়ম্ ও আর্সেনিক্‌ও ব্যবহৃত হয়, কিন্তু ইহাদের দ্বারা উপকার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। বিবিধ প্রকার স্নানও ব্যবস্থা করা হয়। উষ্ণ স্নান দ্বারা আক্ষেপিক কাঠিন্যের উপশম হইতে পারে। কেহ২ উষ্ণ প্রস্রবণের বাষ্পীয় জলে স্নান করিতে আদেশ করেন। উপযুক্ত রূপ হাইড্রোপ্যাথিক্ চিকিৎসা দ্বারাও উপকার হইতে পারে। ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু বিবেচনা সহকারে ও প্রকৃত নিয়মানুসারে ইহা ব্যবহার করা আবশ্যক। পার্শ্ব স্ক্লিরোসিসে কেহ২ ক্রমান্বয়ে কাশেরুক মজ্জার মধ্য দিয়া কনষ্ট্যাণ্ট করেণ্ট চালাইতে আদেশ করেন, কিন্তু ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা পেশীর স্থানিক চিকিৎসা করিলে, উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। লকোমোটর্ এট্যাক্সিতে মজ্জায় গ্যাল্‌ব্যানিজ্‌ম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মজ্জার কোন২ স্ক্লিরোসিসে পৃষ্ঠবংশের নিকটে কটারি ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। বিবেচনা মতে লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে, কখন২ ইহা ব্যতীত আর কিছুই করিতে পারা যায় না। লকোমোটর্ এট্যাক্সির বিদ্যুচ্ছেদবৎ বেদনা নিবারণার্থে ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি, পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, ২০ গ্রেন্ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা, কন্‌ষ্ট্যাণ্ট করেণ্ট, সাএটিক্ বা অন্য বৃহৎ স্নায়ুর জোরে আকর্ষণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা যায়। স্নায়ুর আকর্ষণ দ্বারা যে পীড়ার প্রক্রম নিবারণ করিতে পারা যায়, এমন বোধ হয় না। মর্ফিয়া, বিস্মথ্, ও পেপ্‌সিন্ দ্বারা পাকাশয়সংক্রান্ত লক্ষণের উপশম হইতে পারে। সাধারণ নিয়মানুসারে পক্ষাঘাত, কাঠিন্য, মূত্রাশয়সংক্রান্ত লক্ষণ, শয্যাক্ষত এবং অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। সর্ব্ব বিষয়ে পরিষ্কার থাকিবে এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে।

৯০। অধ্যায়।

কোন২ বিশেষ২ স্নায়বিক পীড়া।

১। প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার্ এট্রোফি, ওএস্টিং পল্‌জি, ক্রুবিলিয়ার্স পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। এই পীড়ায়, আক্রান্ত পেশী যে সকল স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট হয়, তাহাদের সম্মুখ মূলে অথবা কাশেরুক মজ্জাতে হ্রাস ও অপকর্ষজনিত পরিবর্তন হইয়া থাকে, কিন্তু এক্ষণে সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, প্রথমে মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গের স্পন্দনকর স্নায়ুকোষের ক্রমশ ধ্বংস হয়। কেহ২ পুরাতন প্রদাহকে, কেহ২ অপকর্ষকে এই ধ্বংসের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। তাঁহাদের মতে স্নায়ু ও পেশী আনুসঙ্গিক রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; গ্রীবা বা পৃষ্ঠদেশের আঘাত বা উহাদের উপর পতন অথবা পারিধেয় অংশের আভিঘাতিক অপকার; উপদংশ; আক্রান্ত পেশীর সাতিশয় চালন ও তজ্জন্য উহাদের ক্লান্তি; প্রবল জ্বর; এবং সীসক দ্বারা বিষাক্ততা ইত্যাদিকে কেহ২ ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। সচরাচর স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং প্রায় ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের সময়ে এই পীড়া অধিক দেখা যায়, কিন্তু বাল্যাবস্থা হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই ইহা ঘটিতে পারে। কখন২ স্পষ্ট কৌলিক দেহস্বভাববশত ও এক পরিবারের মধ্যে অনেকের ইহা হইতে দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত পেশী অল্লাধিক শীর্ণ এবং পাণ্ডু, পীত, কুরঙ্গবর্ণ ও কোমল হয়। নানা পরিমাণে পেশীর পরিবর্তন হইয়া থাকে। কোন২টি সম্পূর্ণ রূপে ধ্বস্ত ও তাহার পরেরটি এক বারে অপরিবর্তিত অথবা অসুস্থ পদার্থের মধ্যে সুস্থ পেশী গুচ্ছ দৃষ্ট হইতে পারে। পেশীর উপরিভাগেই অধিক পরিবর্তন হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা সান্তর কনেকৃটিব্ টিশুর ও কখন২ মেদের বৃদ্ধি, পেশীসূত্রের সামান্য এট্রোফি, কখন২ উহাদের নিউক্লিয়াইএর প্রোলিফারেশন্ বা উহাদের মধ্যে মেদের সঞ্চয় দৃষ্ট হয়। কাশেরুক মজ্জার কোন২ স্নায়ুর সম্মুখ মূলের এবং উহাদের সহিত সংযত সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর শাখার এট্রোফি হয় এবং স্নায়ুপদার্থের স্থানে সূক্ষ্ম দানাময় টিশু দেখা যায়। মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গেরই পরিবর্তন হয়। স্নায়ুকোষের হ্রাস ও অপকর্ষ, কোন২ স্থলে রক্তবহা নাড়ীর প্রসার ও স্থূলতা এবং কখন২ দানাযুক্ত কোষ ও তৈলকণা দৃষ্ট হয়। কখন২ মজ্জার সম্মুখ স্তম্ভ ও উহার নিকটবর্ত্তী অংশে স্পষ্ট স্ক্লিরোসিসের ন্যায় অবস্থা দেখা যায়।

লক্ষণ। অতিগুপ্ত ভাবে এই পীড়া প্রকাশ হয়। সচরাচর ইহা কোন স্কন্ধে বা হস্তে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অক্ষিগোলকের, অক্ষিপুটের ও চর্ব্বণকারী পেশী ব্যতীত দেহের অন্য সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী আক্রমণ করে। কদাচ প্রথমে গ্রীবা, দেহ, জঙ্ঘা বা মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হয়। অনেক স্থলে দক্ষিণ হস্তে এট্রোফি আরম্ভ হইয়া অঙ্গুষ্ঠপ্রসারক, তৎপরে অঙ্গুষ্ঠাকুঞ্চক এবং তাহার পর অন্তরাস্তর পেশী আক্রান্ত হয়। কখন২ প্রথমে দক্ষিণ ডেল্টএড্ পেশীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। হ্রাস প্রাপ্ত পেশীর স্থান, পরিমাণ, বিস্তৃতি ও শীর্ণতানুসারে পৈশিক শক্তির অভাব হয়, কখন২ এক বারে উহার অভাব হওয়াতে রোগী গিলিতে, কথা কহিতে বা শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, এবং তাহা হইলে শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত পেশীর

হ্রাসের স্পষ্ট বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্কন্ধে ও হস্তেই ইহারা বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। পেশীর হ্রাস হেতু হস্ত গভীর খাতযুক্ত হওয়াতে দেখিতে পশুর থাবার ন্যায় হইয়া উঠে। টেণ্ডন্ সকল স্পষ্ট হইয়া পড়ে। অঙ্গুলি করতলের দিকে প্রবিষ্ট ও পশ্চাৎ দিকে আকৃষ্ট, অঙ্গুষ্ঠগোলক হ্রাস প্রাপ্ত, স্কন্ধ চ্যাপ্টা ও নিম্ন এবং অস্থির উন্নতাংশ উচ্চ হয়। ডুশেন পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, অভ্যন্তর ও লম্ব্রিকেলিস্ পেশীর বিশেষ পক্ষাঘাত হেতুই হস্তের থাবার ন্যায় অবস্থা হয়, ইহাতে প্রসারক ও আকুঞ্চক পেশীর সামান্য পরিবর্ত্তন হয়, বা উহাদের কেবল সামান্য পক্ষাঘাত হয়। টিশু সকল কোমল ও শিথিল হইয়া যায়। মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হইলে, মুখমণ্ডল ভাববিহীন ও রোগী দেখিতে জড়বৎ হয়। পেশীর হ্রাসের প্রক্রমকালে, যে পর্য্যন্ত পেশীর কিয়দংশ থাকে, সে পর্য্যন্ত সততই সৌত্রিক গতি ও কম্পন দেখা যায় এবং ত্বকের উপর শৈত্য লাগাইলে বা ফুৎকার করিলে, উহার বৃদ্ধি হয়। টিশুর ক্ষয় অনুসারে ইলেক্ট্রিসিটি-সংক্রান্ত উত্তেজনশীলতার ও সঙ্কোচনের প্রবলতার হ্রাস হয়, কিন্তু অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রত্যাবর্ত্তনের আধিক্য হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই উহার হ্রাস ও পরে লোপ হয়। আক্রান্ত স্থানের সন্তাপের হ্রাস হয় ও রোগী সহজেই শীত বোধ করে। শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মনোবিকার হয় না। আক্রান্ত স্থানের পেশীতে বা সন্ধিতে বেদনা হইতে পারে। মূত্রাশয়, সরলান্ত্র বা হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না। রতিক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, বা পোষণক্রিয়ার ব্যাঘাতজনিত অপকার হয় না। এস্থলে যেরূপ বিস্তৃত পীড়ার বিষয় উল্লিখিত হইল, অনেক স্থলে সেরূপ না হইয়া উহার প্রক্রম নিবারিত হয় এবং পরে রোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশেষং পেশীর শ্রান্তিজনিত পীড়াতেই এই অবস্থা হইয়া থাকে। মেডালা অব্লংগেটায় পীড়ার বিস্তার হইলে, বাল্‌বার্ লক্ষণ প্রকাশ ও রোগীর মৃত্যু হয়। ফুস্ফুসীয় উপসর্গ ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হইলে, সামান্য ব্রন্‌কাইটিস্‌বশতও রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। সাধারণ নিস্তেজস্কতা হেতুও কখনং এই ঘটনা হয়। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই।

রোগনির্ণয়। স্থানিক অপকার বা কোন স্নায়ুর পীড়া হেতু পক্ষাঘাত; এমিওট্রোফিক্ পার্শ্ব স্ক্লিরোসিস্; সীসক দ্বারা পুরাতন বিষাক্ততা; পোলিওমাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ এক্যিউটা ও সব্ এক্যিউটা; এবং ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত এই সকল অবস্থার সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত এবং লক্ষণ ও প্রক্রমের প্রণালী দ্বারা ইহাকে সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, অনেক স্থলে পীড়ার উপশম হয়, কিন্তু পীড়া বর্দ্ধিত হইলে, বিশেষত উহা বিস্তৃত ও উহার প্রক্রম ত্বরিত হইলে, চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না, শ্রান্তি হেতু যে পীড়া জন্মে, সচরাচর তাহার ভাবিফল শুভ হয়। কৌলিক দেহস্বভাবজনিত পীড়ার ভাবিফল নিতান্ত অশুভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। কোনং পেশীর ক্রিয়াধিক্য হেতু এই পক্ষাঘাত হইলে, উহাদিগকে সুস্থির ভাবে রাখিবে। পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ, বায়ুপরিবর্ত্তন, মৃদু ভাবে নিয়মিত অঙ্গ চালন ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করা নিতান্ত আবশ্যক। সচরাচর আর্সেনিক্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, লৌহ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ এবং উপদংশের দোষ থাকিলে, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে উষ্ণ ও গন্ধকস্নানে উপকার হয়। শীতল জলে স্নান করা বিধেয় নহে। কোন সমান্য লিনিমেণ্ট দ্বারা নিয়মিত

রূপে মালিস্, প্যাসিব্ মোশন্, অঙ্গমর্দ্দন ও ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায়। কন্টিনিউয়স্ বা অবিচ্ছিন্ন এবং ইণ্টারপ্‌টেড্ বা বিচ্ছিন্ন করেণ্ট উভয় দ্বারাই উপকার পাওয়া যায়। ক্রমাগত উহাদের ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার হয়। ডুশেন্ কহেন যে, কোন পেশীর যত অধিক এট্রোফি ও সঙ্কোচনশীলতার হ্রাস হয়, তত অধিক কাল উহাতে ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার, উহার তীব্রতার আধিক্য সম্পাদন এবং অল্প সময় অন্তরং উহা প্রয়োগ করা আবশ্যক. কিন্তু স্পর্শানুভবের পুনরাবৃত্তি হইলেই উহা অধিক কাল অন্তরং ব্যবহার এবং উহার তীব্রতার হ্রাস করিবে। কাশেরুক মজ্জার আক্রান্ত প্রদেশের মধ্য দিয়া কনষ্ট্যাণ্ট করেণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্ বা উষ্ণ জলাভিষেক দ্বারা বেদনার উপশম হইতে পারে। দুরূহ বেদনায় ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচকারি ব্যবহার করিবে। কৌলিক দেহস্বভাববশত এই পীড়া হইলে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। এরূপ স্থলে যাহাতে পেশীর শ্রান্তি না হয় ও গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে।

২। রাইটার্স ক্র্যাম্প, মসীজীবীর অঙ্গগ্রহ, স্ক্রিবনর্স পল্‌জি, মোজিগ্রেফিয়া।

কারণ ও নিদান। কোনং সামাসিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার জন্য কোনং পেশীপুঞ্জে স্বাভাবিক ক্রিয়ার আধিক্য হইলে এবং উহাদিগকে সর্ব্বদা চালনা করিলে, উহাদের এক প্রকার বিশেষ আক্ষেপিক গতি হয়। রাইটর্স ক্র্যাম্প এই সাধারণ পীড়ার অন্তর্গত। শিক্ষক, বণিক্, কেরানি প্রভৃতি লোকের, অর্থাৎ যাহাদের অধিক লিখিতে হয়, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়। অন্যান্য ব্যবসায়ীদিগেরও, যথা, বেহালা, বাওলিন, পিএনোফোর্ট প্রভৃতি বাদ্য বাদক, টেলিগ্রাম্ লেখক, ঘড়িনির্ম্মাতা, কম্পোজিটর্, খোদক, দর্জি, সূচীজীবী, গোদোহক, পাদুকাকারী, ইষ্টকনির্ম্মাতা, গজালকারী, কর্ম্মকার প্রভৃতি লোকেরও এইরূপ পীড়া হইতে পারে। আক্রান্ত পেশীর ক্রিয়াধিক্যই ইহার বিশেষ কারণ। মানসিক উদ্বেগ ও চিন্তা দ্বারা ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ষ্টিল পেন্ দ্বারা লিখন, লিখিবার সময়ে কশা আস্তিন্ ব্যবহার, এবং ক্লেশকর ভাবে ও অসুবিধাতে লিখন ইত্যাদিকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ইহা ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে কখন হয় না এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়।

ইহার প্রকৃত নিদানবিষয়ে এখন সন্দেহ আছে, কিন্তু যে স্নায়ুকেন্দ্র দ্বারা আক্রান্ত পেশী নিয়ন্ত্রিত হয়, তাহার কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বা পরিপোষণের ব্যতিক্রম ও তজ্জন্য স্নায়বিক বলের হ্রাস বা গতিশক্তির সামঞ্জস্যের লোপ; এই সকল পেশীর দীর্ঘ কাল স্থায়ী শ্রান্তি; পৈশিক স্নায়ু হইতে প্রত্যাবৃত্ত নিউরোসিস্; যে স্পন্দনকর স্নায়ু দ্বারা ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তদ্ব্যতীত অন্য স্নায়ুতে ঐচ্ছিক সংস্কারের চালন ও তজ্জন্য সিম্প্যাথেটিক্ গতি ইত্যাদিকে কোনং গ্রন্থকার এই পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

লক্ষণ। প্রথমে লিখিবার পর হস্তে, বিশেষত অঙ্গুষ্ঠে, কখনং ঊর্দ্ধ শাখার সমস্ত পেশীতে শ্রান্তিবোধ ও বেদনা হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় লিখিবার জন্য রোগীকে দৃঢ় করিয়া কলম ধরিতে ও লিখন ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিতে হয়, কিন্তু ইহাতে কেবল অপকারের বৃদ্ধি হয় এবং ক্রমে লেখনসম্পাদক পেশী সমূহের উপর কোন অধিকার থাকে না এবং লিখিবার চেষ্টা করিলেই অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠের বিষম আক্ষেপ হয়।

আক্ষেপের সহিত বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের প্রসারণ এবং উহার পর্ব্বোপরি লেখনী পতিত হইতে পারে। অকস্মাৎ তর্জ্জনীর স্পন্দন হয় অথবা প্রথম তিন অঙ্গুলির বিষম আক্ষেপিক গতি হইয়া থাকে। লেখার অল্পাধিক পরিবর্ত্তন হয় এবং পরে উহা এত অস্পষ্ট হয় যে, পড়িতে পারা যায় না। রোগী ক্রমে লিখনের প্রণালী পরিবর্ত্তন করে এবং লিখিবার জন্য ক্রমান্বয়ে হস্ত, মণিবন্ধ, কনুই ও স্কন্ধ ব্যবহার করিয়া থাকে, ক্রমে ঐ সকল স্থানের পেশীরও পূর্ব্ববৎ আক্ষেপিক গতি হয়। বাম হস্তে লিখিবার চেষ্টা করিলে, উহার পেশীও ঐ রূপে আক্রান্ত হয়।

মানসিক উদ্দীপন হইলে এবং রোগী সহজ অবস্থার ন্যায় লিখিবার চেষ্টা করিলে, এই সকল লক্ষণের আতিশয্য হয়, কিন্তু লেখা পরিত্যাগ করিলেই উহারা এক বারে নিবারিত হয় এবং অন্যান্য মানসিক ও সূক্ষ্ম কর্ম্ম করিতে কোন কষ্ট হয় না। কোন২ স্থলে আক্রান্ত শাখার পেশীতে অতীব্র বেদনা অথবা স্নায়ুকাণ্ডের উপর ভার, টান্ ও টাটানি বোধ হয়, কিন্তু সাধারণ স্পর্শানুভব, ইলেক্‌ট্রিসিটিসংক্রান্ত উত্তেজন ও পরিপোষণের কোন ব্যতিক্রম হয় না। কদাচ শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, বুদ্ধিবৃত্তির জড়তা, মধ্যে২ কম্পন, বাহুর সকল বা কোন২ পেশীর ক্রনিক্ আক্ষেপ এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর প্রায় সাধারণ স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু বিষন্নতা ও প্রকৃত বিমর্ষোন্মাদ হইতে পারে। কোন২ স্থলে যে অতিরিক্ত পেশীর চালনা হেতু লেখন শক্তির হ্রাস হয়, এমন বোধ হয় না এবং এরূপ পীড়া দুরূহও হয় না। ডাং পুরি কহেন যে, এরূপ স্থলে যে কেবল লিখিবার সময়েই কষ্ট হয়, এমন নহে। পূর্ব্বে যে সকল ব্যবসায়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার প্রত্যেকটিতে স্বভাবত যে সকল পেশী অধিক চালিত হয়, তাহাদের আক্ষেপানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। রোগীর ব্যবসায় এবং পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সকলের প্রক্রমের প্রতি মনোযোগ করিলে, সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। কেবল ওএষ্টিং পল্‌জি অথবা সীসক দ্বারা পুরাতন বিষাক্ততার ক্রিয়ার সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অল্প কাল স্থায়ী পীড়া আরাম হইতে পারে, কিন্তু দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার ভাবি ফল নিতান্ত অশুভ।

চিকিৎসা। কুইল্ কলমের ব্যবহার, লেখনপ্রণালীর পরিবর্ত্তন, জলধারা প্রয়োগ বা মালিশ্ ইত্যাদি উপায় দ্বারা এই পীড়া নিবারণ করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। যে কোন বিশেষ ব্যবসায় হেতু এই পীড়ার উদ্ভব হয়, সম্পূর্ণ রূপে ও দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত তাহা হইতে বিরত না হইলে অথবা উহা এক বারে পরিত্যাগ করিতে না পারিলে, পীড়া আরাম হওয়া সম্ভব নহে। বাহুর পেশী ও স্নায়ু এবং কশেরুক মজ্জায় কণ্টিনিউয়স্ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া উপকার হইয়াছে। ডাং পুরি এই ব্যবস্থার সহিত পেশীর তালে২ ঐচ্ছিক গতি সম্পন্ন করিতে আদেশ করেন। ত্বকের নিম্নে এট্রোপিনের পিচ্‌কারি দিয়া কখন২ উপকার পাওয়া গিয়াছে। কোন প্রকার উপায়ে উপকার না হইলে, রোগী কখন২ কোন বিশেষ যন্ত্র ব্যবহার করিয়া লিখিবার সুবিধা করিয়া লয়।

৩। সিউডো-হাইপার্ট্রোফিক্ মস্কুলার্ পক্ষাঘাত, ভুশেন্স পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। এই বিশেষ পীড়ার উদ্দীপক কারণের বিষয় আমরা কিছুই অবগত নহি। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, কাশেরুক মজ্জার মধ্যস্থ স্পন্দনকর স্নায়ুকোষের অপকার হেতু ইহার উদ্ভব হয় এবং তাঁহাদের মতে ইহা এক প্রকার প্রোগ্রেসিব্ মস্কুলার্ এট্রোফি ব্যতীত আর কিছুই নহে। কেহ২ ইহাকে পেশীর এক প্রকার পীড়া বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ইহা প্রায় সর্ব্বত্রই অল্প বয়সে প্রকাশ পায় এবং বালকদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কদাচ প্রৌঢ়াবস্থায় ইহার প্রকাশ হয়। ইহার উৎপত্তিবিষয়ে অনেক স্থলে কৌলিক দেহস্বভাবের প্রভাব দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রায় মাতৃকুল দিয়া ইহা বাহিত হইয়া থাকে। ডাং গাউয়র্স্ কহেন যে, উন্নতাবস্থ লোকেরই ইহা অধিক হয়। কখন২ স্কার্লাটিনা প্রভৃতি প্রবল জ্বরের পর ইহার প্রকাশ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত ঐচ্ছিক পেশী সকল আয়তনে বৃহৎ ও অত্যন্ত দৃঢ় হয় এবং উহাদের নির্ম্মাণেরও বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অধিকাংশ পেশীসূত্র অদৃশ্য হয়, যাহারা থাকে, তাহাদের অধিকাংশ হ্রাস প্রাপ্ত বা অপকৃষ্ট হইয়া থাকে। বাহিরে যাহাদিগকে বৃহৎ পেশী বলিয়া বোধ হয়, তাহারা মেদ ও ফ্লাইব্রস্ টিশু ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই ফ্লাইব্রস্ টিশুর কিয়দংশ পেশীসূত্রের পিধানের অবশিষ্টাংশমাত্র, অপরাংশ সান্তর টিশুর বৃদ্ধি হইয়া উদ্ভূত হয়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় অন্যান্য টিশুর কেবল সামান্য হ্রাস হয়। অনেকানেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত পরীক্ষা দ্বারা কাশেরুক মজ্জার কোন অসুস্থাবস্থা দেখেন নাই, কিন্তু কেহ২ উহার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন।

লক্ষণ। এই সাতিশয় পুরাতন পীড়ার প্রক্রমকে কয়েক অবস্থায় বিভাগ করা হইয়াছে, কিন্তু ঐ সকল অবস্থার স্থিতিকাল এক রূপ নহে। প্রথমে জঙ্ঘা ও পৃষ্ঠ, বিশেষত পদডিম্ব, উরুর পশ্চাদ্ভাগ ও নিতম্ব দেশের পেশী, বিশেষত ইরেক্টর্ স্পাইনি আক্রান্ত হয়। প্রথমে আক্রান্ত পেশী কেবল দুর্ব্বল হয় এবং শিশু বেড়াইবার সময়েই উহা অনুভব করে। দাঁড়াইলে জঙ্ঘা অস্থির হয়, চলন কদাকার হয় এবং কখন২ শিশু হোঁচট্ খায় বা পড়িয়া যায়। তৎপরে পেশী আয়তনে বৃদ্ধি পায় এবং পশ্চাল্লিখিত নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। ১। জঙ্ঘা ও উরুর পশ্চাদ্ভাগের এবং কটিদেশের পেশীর বিবৃদ্ধি ও দৃঢ়তা। ২। রোগীর আকার এক বিশেষ রূপ ধারণ করে। দণ্ডায়মান অবস্থায় রোগী স্থির ভাবে থাকিতে পারে না এবং দাঁড়াইবার সময়ে পা ফাঁক্ ও গুল্ফ্ উচ্চ করিয়া থাকে। স্কন্ধদ্বয় পশ্চাৎদিকে এবং পৃষ্ঠবংশ সম্মুখে বক্র হওয়াতে উদর অত্যন্ত উচ্চ বোধ হয়, কিন্তু বসিয়া থাকিলে, দেহের এইরূপ ভাব হয় না। পীড়ার অতিবৃদ্ধি হইলে, স্কন্ধদ্বয়ের মধ্য স্থান হইতে লম্ব রেখা টানিলে, উহা ত্রিকাস্থির পশ্চাতে পতিত হয়। দেহের পার্শ্বে হস্ত লম্বিত থাকে এবং দেহ স্থির ভাবে রাখিবার নিমিত্ত উহা ব্যবহৃত হয়। অতি সামান্য ভাবে ঠেলিলে, রোগী পড়িয়া যায়। ৩। চলিবার সময়ে ও নড়িবার সময়ে দেহের এক প্রকার বিশেষ ভাব হয়। চলিবার সময়েও জঙ্ঘার মধ্যে অধিক ফাঁক্ থাকে এবং রোগী প্রায় বৃদ্ধাঙ্গুলির উপর ভর দিয়া, প্রথমে এক পদের উপর ও পরে অপর পদের উপর দেহের ভার ধারণ করে। উরুদেশ বক্র করিতে ও পদ সম্মুখে আনিতে কষ্ট হয়। প্রত্যেক পদবিক্ষেপে অত্যল্প দূরই অগ্রসর হয়। রোগী সহজেই, বিশেষত শীঘ্র২ চলিতে চেষ্টা

করিলে, হঁচট্ খায় বা পড়িয়া যায় এবং শীঘ্রই শ্রান্ত হইয়া পড়ে। সহজেই দেহ সম্মুখ দিকে বক্র হয় বটে, কিন্তু পুনরায় সোজা হইতে কষ্ট হয়, কিন্তু বসিতে কষ্ট হয় না। শয়ন বা উপবেশনের অবস্থা হইতে উঠিতে বিশেষ কষ্ট হয় এবং পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় উহা অসাধ্য হইয়া উঠে। কিছু ধরিয়া উঠিবার সুবিধা না থাকিলে, শয়নাবস্থা হইতে উঠিবার সময়ে রোগী কয়েকটি নির্দ্দিষ্ট গতি সম্পন্ন করিয়া ঐ কার্য্য সাধন করে।

সময়ক্রমে দেহের ঊর্দ্ধভাগের, বাহুর এবং মুখমণ্ডলের পেশী সকল আক্রান্ত হয়। ইহাদের স্পষ্ট বিবৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু কখন২ দেহের ঊর্দ্ধ ভাগের পেশীর হ্রাস ও নিম্ন ভাগের পেশীর বৃদ্ধি হয়। গাউয়র্স্ কহেন যে, ল্যাটিসিমস্ ডর্সাই এবং পেক্টোরেলিস্ মেজরের ষ্টার্নো-কষ্ট্যাল্ অংশের শীর্ণতা বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ক্রমে পক্ষাঘাত স্পষ্ট ও বিস্তৃত হয় এবং পরিণামে রোগী নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে এবং পূর্ব্বে যে সকল পেশীর বিবৃদ্ধি হইয়াছিল, তাহাদের হ্রাস হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে মানসিক বৃত্তির দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া, দর্শনশক্তির ব্যতিক্রম এবং মস্তিষ্কবিকারের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। ক্রমশ বর্দ্ধমান নিস্তেজস্কতা, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ও হৃৎপিণ্ডের পেশীর আক্রমণ, অথবা কোন পীড়ার উদ্ভব হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

ইলেক্‌ট্রিসিটিসংক্রান্ত সঙ্কোচনশীলতার পরিবর্ত্তনের বিষয়ে সকলের এক মত নহে। বোধ হয় সচরাচর ইণ্ডিউষ্ট করেণ্ট দ্বারা ইহার হ্রাস. কিন্তু প্রাথমিক করেণ্ট দ্বারা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আক্রান্ত পেশীর প্রত্যাবৃত্ত গতির প্রথমে হ্রাস, পরে লোপ হয়। পীড়ার প্রবলাবস্থায় আক্রান্ত অংশের সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। লাক্ষণিক পীড়া অতিসহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রকৃত মস্কুলার্ হাইপার্ট্রোফি বা কাশেরুক মজ্জার পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। সচরাচর অতিশয় অশুভ। যদিচ প্রথমাবস্থায় ও কখন২ বর্দ্ধিতাবস্থায় পীড়া আরাম হইয়াছে বটে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল। ইহার স্থিতিকালের কোন স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ইহার স্বভাব সাতিশয় পুরাতন। কেহ২ কহেন যে, বাল্যাবস্থায় এবং জন্মগ্রহণের পর পীড়ার প্রকাশ হইলে, ইহার প্রক্রম অতিত্বরিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই পক্ষাঘাতের কোন বিশেষ ঔষধ নাই, কিন্তু কেহ২ ইহাতে আর্সেনিক্ ও ফস্ফরস্ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। সংবাহন, অঙ্গমর্দ্দন, শীতল জলধারা ও ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ ইত্যাদি স্থানিক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। আক্রান্ত পেশীর স্থানিক ফ্যারেডাইজেশন্ দ্বারা অনেক উপকার হয়। পৃষ্ঠবংশে ও সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুতে প্রাথমিক করেণ্টও ব্যবহৃত হয়। উত্তম পথ্য, বিশুদ্ধ বায়ু, নিয়মিত অঙ্গচালন এবং আবশ্যক হইলে, বলকর ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। অতি যত্নে রোগীকে শৈত্য হইতে রক্ষা করিবে। যত দূর সম্ভব রোগীকে চলাইতে চেষ্টা করিবে এবং যন্ত্রাদি দ্বারা এ বিষয়ের সাহায্য করিবে। প্যাসিব্ গতি এবং আবশ্যক হইলে, টেণ্ডনের কর্ত্তন দ্বারা সঙ্কোচন ও অঙ্গবিকৃতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে।

৪। প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স, শেকিং পল্‌জি, সকম্প পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। এই পক্ষাঘাতকে স্নায়ুকেন্দ্রের ক্রিয়াবিকার বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। যদিচ ইহাতে নানাপ্রকার যান্ত্রিক অপকার দেখা যায় বটে, কিন্তু এই ব্যাধির সহিত যে উহাদের নির্দ্দিষ্ট সম্বন্ধ আছে, কোন্ ক্রমেই এমন বোধ হয় না। প্রবল

চিত্তক্ষোভ, দীর্ঘকাল স্থায়ী উদ্বেগ বা শোক, শৈত্য বা আর্দ্রতা, স্থায়ী বা দুরূহ উদ্যম, স্নায়ুর আঘাত এবং নিস্তেজকর পীড়াকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। বিশেষ২ পীড়ার বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে, যথা হিষ্টিরিয়াজনিত; ইহা ঐ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির হইয়া থাকে। প্রত্যাবৃত্ত; ইহা কৃমি ও আঘাত প্রভৃতির প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু উৎপন্ন হয়। টক্সিক্; ইহা পারদ, এল্কহল, তামাক্, চা, কফি প্রভৃতি বিষ হইতে জন্মে। ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে প্রকৃত সকম্প পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায় না। যত বয়স্ বৃদ্ধি হয়, ইহা তত অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে ইহা গুপ্ত ভাবে প্রকাশ হয়, কিন্তু ক্রমশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হস্তপদের পেশীর কম্পন; পেশীর কাঠিন্য এবং চলিবার সময়ে দেহ স্থির ভাবে রাখিবার শক্তির হ্রাসই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ঐ কম্পন ঐচ্ছিক গতির উপর নির্ভর করে না। সচরাচর কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত বিষম কম্পন হইয়া পীড়ার প্রকাশ হয়। উহার স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই এবং সচরাচর হস্ত, পদ বা বৃদ্ধাঙ্গুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। ক্রমশ ঐ কম্পন পুনঃ২ ও দুরূহ হয় এবং পরিণামে সমস্ত শাখা আক্রান্ত ও নিয়ত কম্পন হইয়া থাকে। প্রায় কখনই মস্তক ও গ্রীবার কম্পন হয় না, কিন্তু অধঃশাখা আক্রান্ত হইলে, বিশেষত দণ্ডায়মানাবস্থায় সমস্ত দেহের কম্পন হইতে পারে। কম্পন সকল অত্যল্প ও ত্বরিত আন্দোলন হইতে উৎপন্ন হয় এবং মধ্যে২, বিশেষত মানসিক উত্তেজন, শ্রান্তি ও অন্যান্য কারণে উহার আতিশয্য হইয়া থাকে। কখন২ চেষ্টা করিয়া কিয়ৎ কালের জন্য উহাদিগকে নিবারণ করিতে পারা যায়। কখন২ রোগী সুস্থির ভাবে থাকিলেও অতি প্রবল কম্পন হয়। নিদ্রাকালে কম্পন নিবৃত্ত হয়। সচরাচর কম্পনের পর, কখন২ উহার পূর্ব্বেও পেশীর এক প্রকার বিশেষ কাঠিন্য হইয়া থাকে। প্রথমে কম্পন আন্তরিক ক্ষণবিলুপ্ত হয়, পরে নিয়ত এবং দেহ, মস্তক ও গ্রীবার পেশীতেও দেখা যায়। প্রসারক পেশীই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কাঠিন্যের সহিত কখন২ আক্ষেপের বেদনার ন্যায় বেদনা হয়। কম্পন ও কাঠিন্যবশতই যে চলিবার সময়ে দেহ স্থির ভাবে রাখিতে কষ্ট হয়, এমন নহে, কারন কখন২ প্রথমাবস্থাতেও উহা দেখা যায়।

সকম্প পক্ষাঘাত স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইলে, রোগীর আকার, ভাব ও চলন অতীব নির্দ্দিষ্ট হইয়া উঠে। শাখার কম্পনের সহিত দৃঢ়তা হয়। বৃদ্ধাঙ্গুলি সচরাচর প্রসারিত হয় এবং উহার উপর অন্যান্য অঙ্গুলি আকুঞ্চিত ভাবে থাকে এবং হস্ত দ্বারা রুটী গুঁড়া করিবার ন্যায় গতি হয়। বাহুদ্বয় দেহের পার্শ্ব হইতে স্বল্প দূরে থাকে; মণিবন্ধ ও কূর্পর সন্ধি অল্প বক্র হয়; হস্তদ্বয় অভ্যন্তর দিকে বাহিত হইয়া কটিদেশে বা উহার নিকটে উদরের উপর অবস্থিতি করে এবং অঙ্গুলির গ্রন্থির আকুঞ্চন বা বৈরূপ্য হয়। দাঁড়াইলে বা চলিলে, দেহ সম্মুখ দিকে বক্র, জানু অল্প বক্র এবং গুল্ফ সন্ধি প্রসারিত হওয়াতে রোগী পদাঙ্গুষ্ঠের উপর ভর দিয়া থাকে। মস্তক ও গ্রীবা সম্মুখ দিকে বক্র ও কঠিন হয় এবং রোগী দেখিতে স্পন্দহীন ও ভাবরহিত হয়। বসিয়া থাকিলে উঠিতে কষ্ট হয় এবং ইতস্তত করিয়া চলিতে আরম্ভ করে। প্রথমে সাবধান হইয়া চলে, কিন্তু শীঘ্র অল্প দূরে ও সত্বর পদ বিক্ষেপ করিতে থাকে এবং সম্মুখ দিকে দৌড়িয়া না গেলে ও উহাকে নিবারণ না করিলে, পড়িয়া যায়। কখন২ রোগী পশ্চাৎ দিকে দৌড়িতে চাহে। হঠাৎ বস্ত্র ধরিয়া টানিলে, বিপরীত দিকে এই সকল গতি বা উহার পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

সচরাচর, বিশেষত কম্পনের আতিশয্য বা কোন উদ্যমের পর আক্রান্ত পেশীতে দৌর্ব্বল্যানুভব হয়। সচরাচর উহারা অনাক্রান্ত পেশী অপেক্ষা অধিকতর সবল হইয়া

থাকে। রোগীর স্বভাব উত্তেজিত ও খিট্খিটে হয়, এবং, বিশেষত উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বা পৃষ্ঠদেশে এক প্রকার অসুখ ও উষ্ণতানুভব হয়। মস্তকঘূর্ণন হয় না। বাক্যোচ্চারণ মৃদু ও কষ্টকর এবং জিহ্বা কম্পিত হইতে পারে। গলাধঃকরণেরও ঐ রূপ ব্যতিক্রম হয়।

সচরাচর ইহার প্রক্রম অতিমৃদু ও বিষম। পরিণামে রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পারে না। পেশীর হ্রাস হয়। সচরাচর সাতিশয় কম্প, কিন্তু কখনং উহার নিবারণ হয়। বুদ্ধিবৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয়। শয্যাক্ষত হইতে পারে। এম্ফিনিয়া অথবা নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়। বহুল স্ক্লিরোসিস্ ও পারদজনিত কম্পনের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। কারণ ও লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিলে, সহজেই এই পক্ষাঘাত নির্ণয় করিতে পারা যায়।

চিকিৎসা। পীড়ার কারণ দূরীকরণ; উত্তম পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতি মনোযোগ; শ্রান্তি ও মানসিক উদ্দীপন পরিত্যাগ; ষ্ট্রিক্নিয়া, লৌহ, ফস্ফরস্, আর্সেনিক্, জিঙ্ক ও ঐ রূপ ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন ও স্নায়ুমণ্ডলের উৎকর্ষ সাধন; ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, হাইওসাএমস্, অহিফেন, কোনায়ম্ বা ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ সেবন; আক্রান্ত পেশীতে ও পৃষ্ঠবংশে কন্ষ্ট্যাণ্ট করেণ্ট ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে। নিয়মিত রূপে স্নান ও ঘর্ষণ দ্বারাও উপকার হইয়াছে।

৫। স্প্যাজ্‌মডিক্ রাই-নেক্ বা টর্টিকলিস্ বা বক্র গ্রীবা।

কারণ ও নিদান। পূর্ব্বে ইহাকে এক প্রকার পেশীবাত বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু গ্রীবার এক পার্শ্বের পেশীর সমুদ্বর্দ্ধনের দোষ অথবা পক্ষাঘাতবশত জন্ম হইতে এই অবস্থা হইতে পারে। ঐ পক্ষাঘাত প্রসবকালে অপকার হেতু হইতে পারে। এক প্রকার বিশেষ স্নায়বিক পীড়ায় যে ইহার উদ্ভব হয়, এস্থলে তাহার উল্লেখ করা যাইবে। ইহাতে গ্রীবার এক পার্শ্বের পেশীর, বিশেষত ষ্টার্নো-ম্যাষ্টএড্ পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। বাহিরে সুস্থবৎ প্রতীয়মান মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিরই সচরাচর এই পীড়া হয়। ইহাকে রাইটার্স ক্র্যাম্প ও হিষ্টিরিয়াজনিত আক্ষেপের ন্যায় এক প্রকার নিউরোসিস্ বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহার সহিত স্নায়ুমণ্ডলের কোন নির্দ্দিষ্ট অপকার দৃষ্ট হয় না। অনেক স্থলে স্পাইন্যাল্ এক্সেসরি স্নায়ুর উত্তেজিতাবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়। কখনং গ্রীবার এক পার্শ্বের পেশীর দৌর্ব্বল্য ও শ্রান্তি হেতু অপর পার্শ্বের পেশীর বিষম সঙ্কোচন হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়ার সহিত কখনং আক্ষেপিক বক্র গ্রীবা দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। ইহাতে সচরাচর ক্রনিক্, কদাচ বলকর আক্ষেপ হয়। যে দিকের ষ্টার্নো-ম্যাষ্টএড্ পেশী আক্রান্ত হয়, তাহার বিপরীত দিকে মস্তক ফিরান থাকে এবং পশ্চাৎ কপালাস্থি অল্প নিম্ন দিকে ও চিবুক অল্প ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হয়। ট্র্যাপিজিয়স্, স্কেলিনাই, ও স্প্লিনিয়স্ পেশীও অনেক স্থলে আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে পার্শ্ব দেশের অধোদিকে বক্রতা ও স্কন্ধের উচ্চতা বোধ হয়। প্রথমে ইহা সামান্য হয়, কিন্তু ক্রমে বর্দ্ধিত ও পরিণামে অতি দুরূহ হইতে পারে। আক্ষেপের মধ্যেং সচরাচর বিরাম থাকে, মানসিক উদ্যম দ্বারা উহার বৃদ্ধি হয় এবং নিদ্রাকালে বিরতি হইয়া থাকে। ইলেক্ট্রিসিটি-সংক্রান্ত উত্তেজনশীলতার সচরাচর অতিশয় বৃদ্ধি হয়। কখনং আক্ষেপিক গতি এত দুরূহ হয় যে, স্কন্ধে ক্ষত হইয়া পড়ে। সব্ক্লেবিএন্ শিরার উপর নিপীড়ন হেতু কদাচ গলাধঃকরণে কষ্ট ও বাহু স্ফীত হইয়াছে। কখনং ইহার সহিত কাশেরুক মজ্জার উত্তে-

ভন, হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপের ন্যায় আক্ষেপ বা হস্তপদের আক্ষেপ, এবং রাইটার্স ক্র্যাম্প দেখা যায়। পীড়া সাতিশয় পুরাতনভাবাপন্ন এবং স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, প্রায় আরাম হয় না।

রোগনির্ণয়। ইহা সচরাচর সহজে নির্ণয় করা যায়, পৃষ্ঠবংশের কেরিস্ এবং মস্তিষ্কের কোনং কঠিনত্ব পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণত অন্যান্য আক্ষেপিক পীড়ার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। অধিক মাত্রায় সকস্ কোনাই ও ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারি দ্বারা কখনং উপকার হইয়াছে। ইহাতে বিবিধ প্রকার ইলেক্‌ট্রিসিটিও ব্যবহার করা হইয়াছে। ডাং পুরি কণ্টিনিউয়স্ গ্যাল্‌ব্যানিক্ করেণ্ট ও আক্রান্ত পেশীর তালেং চালনা দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। কোন স্থলে আক্রান্ত পেশীর প্রতিকূল পেশীতে তিনি ফ্যারেডাইজেশন্ ব্যবহার করিয়াছিলেন। যান্ত্রিক আশ্রয় ও অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না।

৯৪। অধ্যায়।

ত্বকের পীড়া।

সাধারণ বিচার। ত্বক্ এবং উহার সংলগ্নাংশ অর্থাৎ গ্রন্থি, কেশ, নখ প্রভৃতি নির্ম্মাণের ও ক্রিয়ার পরিবর্ত্তনকে ত্বকের পীড়া বা চর্ম্মরোগের মধ্যে গণ্য করা যায়। কিন্তু এস্থলে সর্জ্জরির অন্তর্গত ত্বকের পীড়া সকলের বিষয় বর্ণন করা যাইবে না। কোনং বিশেষ প্রবল পীড়ার সহিতও যে ত্বকের পরিবর্ত্তন হয়, তাহা উহার অতিসামান্য অসুস্থ পরিবর্ত্তনের মধ্যে গণ্য। ইহার বিষয় পূর্ব্বেই এই গ্রন্থের অন্য স্থানে উল্লেখ করা হইয়াছে। পূর্ব্বে চর্ম্মরোগসংক্রান্ত উত্তম পুস্তকাদির অভাব হেতু এবং এই সকল পীড়ার অসংখ্য প্রকার ভেদ থাকাতে সহজে ইহাদের বিষয় বোধগম্য হওয়া দুঃসাধ্য হইত, কিন্তু এক্ষণে অনেকে এই সকল পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ এবং উহাদিগকে শ্রেণিবদ্ধ ও উহাদের অনাবশ্যক প্রকারভেদ পরিত্যাগ করিয়াছেন, এই কারণে উহাদের আনুষ্ঠানিক বিষয়ের প্রতি কিয়ৎ কাল মনোযোগ করিলে, উহাদের বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। ত্বক্ দেহের বহির্ভাগে স্থিত এবং উহার নির্ম্মাণ এক প্রকার বিশেষ বলিয়া অন্যান্য স্থানের অসুস্থ প্রক্রিয়ার স্বভাব অপেক্ষা ইহার অসুস্থ প্রক্রিয়ার স্বভাব কিঞ্চিৎ বিভিন্ন হইতে পারে, কিন্তু এ বিষয়ে বিশেষ প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। এজন্য এই সকল পীড়ার সাধারণ নৈদানিক বিষয় সকল অন্যান্য পীড়ার নৈদানিক বিষয়ের ন্যায় বিবেচনা করিতে হইবে।

ত্বকের বর্ণের পরিবর্ত্তন এবং উহার প্রদেশের নিম্নতা ও নূতন বর্দ্ধন অথবা রক্তবহা নাড়ী হইতে কোষ ও দ্রব পদার্থের এগ্‌জুডেশন্ হেতু যে উচ্চতা হয়, তদ্দ্বারা ত্বকের অপকার আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিতে আমরা যেরূপ ব্রঙ্কোফনি ও ইগোফনির প্রকৃত স্বভাব জানিতে চেষ্টা করি, সেইরূপ ত্বকের পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিতেও উহার ইরপ্‌শন্ বা স্ফোটের স্বভাব ও রূপের বা অপকারের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। অপকার সকলকে প্রাথমিক ও আনুষঙ্গিক এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করা যায়। ম্যাকিউলি, প্যাপিউলি, টিউবার্কিউলা, স্কোয়েমেটা, পম্ফাই, বেসিকিউলি, বলি ও পশ্চিউলি প্রাথমিক অপকারের অন্তর্গত। ত্বকের পরিমিত ক্ষেত্রের বর্ণের পরিবর্ত্তনকে ম্যাকিউলি কহে। যে পর্য্যন্ত স্পষ্ট উচ্চতা বা নিম্নতা

না হয়, সে পর্য্যন্ত নির্ম্মাণের পরিবর্ত্তন হউক বা না হউক, উহা ম্যাকিউলির মধ্যে গণ্য। অতিসূক্ষ্ম বিন্দুকে পাংটি এবং বিস্তৃত চিহ্ন বা তালিকে বিবর্ণতা বা ডিস্কলারেশন্ কহে। আইওডিন্, নাইটেট্ অব্ সিল্‌বর্ বা অন্য কোন কারণে সামান্য চিহ্ন বা রাসায়নিক পরিবর্ত্তন; পার্পুরা বা স্কর্বিতে ত্বকের নিম্নে রক্তসঞ্চয়; কুষ্ঠরোগের কোন অবস্থা, এডিসন্স পীড়া, ইফিলাইড্ বা সূর্য্যোত্তাপজনিত চিহ্ন ও ক্লোএজ্‌মাতে অধিক বর্ণকসঞ্চয়; লিউকোডার্মা প্রভৃতিতে বিষম রূপে বর্ণক সঞ্চয় ও যে স্থানে উহা সঞ্চিত হয়, তাহার নিকটবর্ত্তী বর্ণকের দূরীকরণ; ত্বকে উদ্ভিজ্জ পরাঙ্গপুষ্টের বর্দ্ধন, যথা, টিনিয়া ভার্সিকোলর্; কোরিয়মের নূতন বর্দ্ধন বা পুরাতন প্রদাহ, যথা, নিবাই বা মর্ফিয়া; এবং সামান্য কঞ্জেশ্চন্ ও অনিয়ম প্রদাহ, যথা, ইরিথিমা এবং লিউপস্, উপদংশ ও কুষ্ঠ ইত্যাদিতে ম্যাকিউলি প্রকাশ। যে কারণে হউক, ত্বকের ঘন উচ্চতাকে প্যাপিউল্ বা পিম্পেল্ কহে। এক বা তদধিক ফলিকেলের নিকট কঞ্জেশ্চন্, যথা, মিলিএরিয়া; প্রদাহ হেতু এগজুডেশনের সঞ্চয়, যথা, এগজিমা প্যাপিউলোসম্; নূতন বর্দ্ধন, যথা, লিউপস্; এপিডার্মিসের অতিরিক্ত বর্দ্ধন, যথা, সোরাইএসিস্ ও কোন২ আঁচিল্ বা ওয়ার্ট্; রক্তবহা নাড়ী বা লিম্ফ নাড়ীর নূতন বর্দ্ধন; এপিথিলিয়মের শুষ্ক চর্ম্ম বা সিক্রিশন দ্বারা গ্রন্থির বা নলীর অবরোধ, যথা, কমিডোন্স বা মিলিয়ম্ ইত্যাদি অবস্থায় প্যাপিউল্ জন্মে। ইহাদের আয়তন পিনের মস্তক হইতে (মিলিয়রি প্যাপিউল্) দোয়ানি বা তদধিক বৃহৎ হইতে পারে (যথা, উপদংশে)। ইহারা গোল (প্যাপিউলার্ ইরিথিমা), চতুষ্কোণ (লাইকেন্ প্লেনস্) কোণাকার, ডোমাকার, মুদ্রাবৎ (মমিউলার্) বা চ্যাপ্টা (লেন্টিকিউলার্) হইতে পারে। যে অসুস্থ প্রক্রিয়া হেতু প্যাপিউলের উদ্ভব হয়, তাহা গভীর প্রদেশে বিস্তৃত হইলে, সচরাচর উহাকে টিউবার্কেল্ বা নডিউল্ কহে, এই জন্য টিউবার্কিউলার্ লিউপস, লেপ্রসি ও উপদংশ প্রভৃতি আখ্যার উদ্ভব হইয়াছে, কিন্তু টিউবার্কিউলোসিসের সহিত ইহার কোন সম্পর্ক নাই। ত্বকের ঘন নির্ম্মাণকে ফাইমেটা বা টিউমোর্স কহে। ইহা আয়তনে ওয়াল্‌নট্ ফল অপেক্ষা বৃহৎ, যথা, ইরিথিমা নোডোসম্ ও ফাইব্রোমা মলস্কম্। ইহারা উন্নত বা গভীরস্থিত, বৃন্তযুক্ত বা বৃন্তহীন হইতে পারে। ত্বকের চক্রাকার বা অণ্ডাকার অস্থায়ী স্ফীতিকে পম্ফি বা হুইল্ কহে। স্নায়বিক প্রভাবে এক গুচ্ছ রক্তবহা নাড়ীর আকস্মিক ও অস্থায়ী প্রসারণ হওয়াতে স্থানিক ক্ষেত্রের প্রবল রক্তাধিক্য ও ইডিমা হয় এবং ইহার সহিত উষ্ণতা ও কণ্ডুয়ন অনুভূত হইয়া থাকে। গাত্রে বিচুটি লাগাইলে যে স্ফীতি হয়, তাহাই ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। রক্তাধিক্যবশত যে লোহিত বর্ণ হয়, মধ্য স্থলের ইডিমা দ্বারা তাহা আচ্ছন্ন হওয়াতে হুইলের মধ্য স্থল শ্বেতবর্ণ ও পার্শ্বদেশ লোহিত আভাযুক্ত হয়। আয়তনে ইহারা ক্ষুদ্র মটর হইতে অতিবৃহৎ হইতে পারে এবং পরস্পর সংযুক্ত হইয়া বিষম প্রদেশ আবৃত করে। গম্বুজাকার বা তীক্ষ্ণাগ্র ত্বকের ক্ষুদ্র উচ্চতাকে বেসিকেল্ কহে। দ্রব পদার্থের সঞ্চয়, অথবা লিম্ফনাড়ী (ব্যারিকোজ্ লিম্ফ্যাটিক্) বা রক্তনাড়ীর (নিবসের বেসিকিউলার্ অপকর্ষ) প্রসারণ ও উচ্চতা হেতু ইহার উদ্ভব হয়। অনেক স্থলে প্রদাহোদ্ভূত সঞ্চিত জলীয় পদার্থের উদ্ভব হয়, যথা, এগজিমা ও হার্পিস্। অথবা উহা রক্তবহা নাড়ী হইতে উৎসৃষ্ট হইয়া ত্বকের কোষ ও কোষান্তর মধ্য স্থানে অথবা উপত্বক্ ও ত্বকের মধ্যে সঞ্চিত (পেম্ফিগস্) হয়। এই সকল প্রদাহিক বেসিকেল্ অনেক স্থলে যৌগিক এবং শীঘ্র বিদীর্ণ ও সঙ্কুচিত হয়। প্যাপিউলের প্রদাহ হইয়া যেমন ইহাদের উদ্ভব হইতে পারে, তেমনি ইহাদের প্রদাহ হইয়া পশ্চিউল্ উদ্ভূত হয়। সিউডাম্বিনাতে প্রণালী হইতে ঘর্ম্ম বাহির হইয়া

উপত্বকের স্তরমধ্যে সঞ্চিত হয়। জলীয় পদার্থের সঞ্চয় অর্দ্ধ মটর অপেক্ষা বৃহৎ হইলে, উহাকে ফোস্কা বা ব্লেব্ কহে। বেসিকেল্ যেরূপে নির্ম্মিত হয়, বুলিও সেই রূপে নির্ম্মিত হইয়া থাকে, ইহা পেম্ফিগসের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, কিন্তু ইরিসিপেলস্, হেবিস্, ইরিথিমা, হার্পিস্ আইরিস্, উপদংশ ও কুষ্ঠ, ডাইসিড্রোসিস্ (বেসিকেল্-সংযুক্ত হইয়া) প্রভৃতি পীড়ায় ইহা হইতে পারে। ত্বকের স্থপরিমিত প্রদাহিক উচ্চতাকে পশ্চিউল্ কহে। ত্বকের মধ্যে পূয সঞ্চিত হইয়া ইহারা নির্ম্মিত হয়। ইহারা সচরাচর প্রদাহিক আরক্ত মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত ও অনেক স্থলে পরে ক্ষততে পরিণত হয়। প্রথম হইতেই পশ্চিউল্ অথবা ক্রমে বেসিকেল্ বা প্যাপিউল্ পশ্চিউলে পরিণত হইতে পারে। অনেক স্থলে শৈশবে ও ষ্ট্রুমা ধাতুবিশিষ্ট লোকের প্যাপিউল্ ও বেসিকেল্ পশ্চিউলে পরিণত হয়। অনিম্ন প্রদেশে (পশ্চিউলার এগ্‌জিমা) অথবা গভীর প্রদেশে ফলিকেল্ বা গ্রন্থির চতুষ্পার্শ্বে (একনি ও সাইকোসিস্) পূয সঞ্চিত হইতে পারে। স্কোএমি বা শল্ক, ক্রষ্টি বা কচ্ছু, ক্ষত, সিকেট্রিক্স বা স্কার্ বা ক্ষতচিহ্ন, এক্সকোরি-এশনস বা খুস্কি ও রাইমি, অথবা ফ্রিশর্ বা বিদার, বা চ্যাপস্ বা চর্ম্মক্ষয় ইত্যাদি আনুষঙ্গিক অপকারের মধ্যে গণ্য। প্রদাহ হেতু ত্বকের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইলে, শল্কাকারে যে অধিক পরিমাণে অসম্পূর্ণ শুষ্ক উপত্বক্ খসিয়া পড়ে, তাহাকে স্কেল্ বা শল্ক কহে। ঐ সকল শল্ক অতি সূক্ষ্ম ও ক্ষুদ্র, অথবা বৃহৎ ও তুষাকার অথবা ঝিল্লীর ন্যায় অতিবৃহৎ হইতে পারে। পিটিরাএসিস্ বার্সিকোলরে শেষোক্তরূপ শল্ক দৃষ্ট হয়। সিরম্ বা কোসময উৎসৃষ্ট পদার্থ, অথবা রক্ত শুক হইয়া ক্রষ্ট বা কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। এই স্বভাব দ্বারা উহাকে শল্ক হইতে প্রভেদ করা যায়। ঘন সিরম্ বা বসা অথবা রুগ্নস্ পদার্থ দ্বারাও ইহা নির্ম্মিত হইতে পারে। সিবোরিয়া ও ফেবস্ ইহার দৃষ্টান্ত। এপি-থিলিয়মের পর্দ্দা ও অত্যধিক পরিমাণে কোরিয়ম্ ধ্বংস হইলে, অথবা দূর করিলে, ক্ষত হয়। সচরাচর পূযোৎপাদক প্রদাহের পর ইহা হইয়া থাকে, কিন্তু কখন২ নূতন বর্দ্ধনের নেক্রোসিস্ বা গ্যাংগ্রিন্ হইয়াও ইহা হয়। ধ্বস্ত স্বাভাবিক উপত্বক্, ত্বক্ বা উহার সংশধাংশের স্থানে উৎপন্ন এপিথিলিয়মের পর্দ্দা দ্বারা আবৃত কনেক্‌টিব্ টিশু হইতে সিকেট্রিক্স হইয়া থাকে। সচরাচর ক্ষতের পরেই ইহার উদ্ভব হয়, কিন্তু সামান্য এট্রোফি হইতেও ইহা জন্মিতে পারে। ঘর্ষণ বা কণ্ডূয়ন দ্বারা উপত্বক্ বা অত্যধিক পরিমাণে রিটি অর্থাৎ জালবৎ ত্বক্ দূরীভূত হওয়াতে এক্সকোরিএশন্ হয় বা খুস্কি উঠিয়া যায়। কচ্ছু নির্ম্মিত হইলেই যে স্কার্ বা চিহ্ন হয়, এমন নহে। অস্বাভাবিক শুষ্কতা বা প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের সঞ্চয় হেতু ত্বকের কোমলতার ও স্থিতিস্থাপকতার নাশ হইলে, উহা বিভক্ত হইবার পর রাইমি বা চ্যাপ্স বা ফ্রিসার্ অর্থাৎ বিদার হয়। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, স্থায়ী রক্তাধিক্য হেতু বর্ণক সঞ্চয় এবং প্রাথমিক অপকারের পর রক্তস্রাব হয়, অনেক স্থলে এই দুই ঘটনা আনুষঙ্গিক রূপে হইয়া থাকে।

কারণ। চর্ম্মরোগের কারণ সকল নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। জন্ম হইতে পরিপোষণের ব্যতিক্রম বা অসম্পূর্ণ সমুদ্বর্দ্ধন, যথা, নিবস্ বা জড়ুল ও ইক্‌থিওসিস্। ২। বাহ্য কারণ বা ত্বকের উপর বাহির হইতে আঘাত। ৩। আভ্যন্তরিক কারণ অর্থাৎ অভ্যন্তর হইতে যাহাদের ক্রিয়া দর্শে, তাহারা। ৪। ত্বকের টিশুর স্বাভাবিক পীড়াপ্রবণতা। সর্ব্ব প্রকার স্থানিক উত্তেজনের কারণ, যথা, শীতলতা, উষ্ণতা, ঘর্ষণ, কণ্ডূয়ন ও নিপীড়ন; রাস্ ও বিছুটিজাতীয় উদ্ভিজ্জের রস; চূন, শর্করা, ময়দা, সোডা, আল্-কাত্রা, প্যারাফিন্, আর্সেনিক্, অগ্‌জ্যালিক্ এসিড্, সাএনাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, রং করিবার দ্রব্য ইত্যাদি ব্যবসায়বিশেষে ব্যবহৃত দ্রব্য; সর্ষপ, তরপাল তৈল, তার্পিন্

তৈল ও আর্নিকা প্রভৃতি ঔষধ: আটুল, মশক, ছারপোকা, রুকস্ প্রভৃতি দৈহিক ও উদ্ভিজ্জ পরাঙ্গপুষ্ট; অপরিষ্কারতা বা ক্রিয়াবিকার হেতু ত্বকের গ্রন্থির বা ফলিকেলের অবরোধ বা পরিপোষণাভাব ইত্যাদি বাহ্য কারণের মধ্যে গণ্য। অনেক স্থলে দেহ দুর্ব্বল বা দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই এই সকল কারণ দ্বারা অপকার হয়। এই রূপ কারণে ইষ্টক নির্ম্মাতা, রজক, মুদি প্রভৃতি লোকের ত্বকের প্রদাহ হয়। সাধারণ পরিপোষণক্রিয়ার ব্যতিক্রম না থাকিলেও ত্বকের পরিপোষণের ব্যতিক্রমের সহিত উহার স্বাভাবিক পীড়াপ্রবণতা থাকিলে, রোডেণ্ট অল্‌সার্, ওয়ার্টি বর্দ্ধন বা আঁচিল, ক্লাইব্রোমা, কিলএড্ ও সোরাইএসিস্ এই সকল চর্ম্মরোগ জন্মিতে পারে। ষ্টুমা প্রভৃতি সাধারণ ডায়াথিসিসের সহিত কেবল স্থানিক রূপে ত্বকের পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলে কৌলিক দেহস্বভাব হেতু পীড়াপ্রবণতা হয়। নিম্নে আভ্যন্তরিক কারণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। (ক) বাহির হইতে দেহাভ্যন্তরে কোন২ বিশেষ২ বিষ বা অনিষ্টকর পদার্থের প্রবেশ, যথা, বিশেষ২ প্রবল পীড়ার এবং উপদংশের ও কাহার২ মতে কুষ্ঠরোগের বিষ। (খ) পানীয় জল দ্বারা পাকাশয়ের মধ্য দিয়া দেহমধ্যে দৈহিক পরাঙ্গপুষ্টের প্রবেশ, যথা, এলিফ্যাণ্টাইএসিস্ এরেবম্ ও গিনি ওয়ার্ম। (গ) রক্তমধ্যে আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, কোপেবা, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধের সঙ্কলন। ইহাদের কিরূপ ক্রিয়া দ্বারা যে চর্ম্মরোগ হয়, তাহা স্পষ্ট বুঝা যায় না। (ঘ) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বা যান্ত্রিক বিকার হেতু অসুস্থ পদার্থের সঞ্চয়। সামান্য উদ্দীপক কারণের প্রভাবে ইহা দ্বারা টিশুর প্রদাহ হইতে পারে, অথবা কেবল ইহা দ্বারা অপকার জন্মে। ডাএবিটিস্, গাউট্ ও বাতে এইরূপ ঘটনা হয়। (ঙ) অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনশন, কু অভ্যাস, জলবায়ুর অবস্থা ইত্যাদি কারণে যে সাধারণত পরিপোষণের স্বল্পতা হয়, তাহার সহিত ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা। (চ) স্নায়বিক ক্রিয়ার সন্নিহিত বা প্রত্যাবৃত্ত এবং প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক ব্যতিক্রম। এই কারণে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম হওয়াতে আর্টিকেরিয়া এবং টিশুর অসুস্থ পরিবর্ত্তন হওয়াতে ডিক্টোক্রিয়া ও হার্পিস্ প্রভৃতি পীড়া জন্মে। ইহাতে ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা হেতু সহজে অসুস্থ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। সচরাচর একত্র এই সকল কারণের ক্রিয়া দর্শে বলিয়া, পূর্ব্ববর্ত্তী ও উদ্দীপক কারণ এবং উৎপাদক ও তীব্রতাকর কারণের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। বয়স, লিঙ্গ ও ধাতুরও বিশেষ প্রভাব দেখা যায়।

রোগনির্ণয়। ত্বকের পীড়া নির্ণয় করিতে উহার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ও দেহের বিভিন্ন স্থানের ইরপ্‌শন্ সকল প্রকৃত প্রস্তাবে ও সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। বিশেষ২ ও সতত বর্ত্তমান স্বভাবের কোন২ পীড়া রোগীকে দর্শন করিবাই নির্ণয় করা যাইতে পারে বটে, কিন্তু অনেকানেক পীড়ার স্থান, অসুস্থ প্রক্রমের তীব্রতা এবং অবস্থানুসারে উহাদের স্বভাব বিভিন্ন হয় বলিয়া বিশেষ মনোযোগ সহকারে উহাদিগকে দর্শন না করিলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে ভ্রম হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অধিকন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, কোন২ পীড়ার বিভিন্নাবস্থায় উহারা সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়ার রূপ ধারণ করিয়া থাকে। এজন্য ইরপ্‌শনের কেবল একাংশ পরীক্ষা না করিয়া উহার সমস্ত স্থান এবং ভালির ধারে অর্থাৎ যে স্থানে নূতন বর্দ্ধন হইতেছে, সেই স্থান পরীক্ষা করিবে। এক অবস্থার পর অপরাবস্থায় যেরূপ পরিবর্ত্তন হয়, তদ্বিষয়ও জ্ঞাত হইবে। অপকারের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত, সাধারণত পীড়ার প্রারম্ভ এবং ঐ সময় হইতে রোগীকে দেখিবার সময় অবধি ইরপ্‌শনের সাধারণ প্রক্রম ইত্যাদি বিষয় সাবধানে জানিতে চেষ্টা করিবে। কোন প্রকার রূপান্তর ও উপসর্গকে প্রাথমিক অপকার হইতে প্রভেদ করিবে। চিহ্নের বর্ত্ত-

মানতা ও অন্য পীড়ার অভাব এই দুই বিষয়ই লক্ষ্য করিবে। তৎপরে ইরপ্‌শনের বিস্তার ও স্থান; কত দূর পর্য্যন্ত উহারা দেহের দুই পার্শ্বে সমান এবং কি প্রণালীতে দলবদ্ধ হয়; উহারা চক্রের ন্যায় অথবা কেন্দ্র হইতে চতুষ্পার্শ্বে চক্রাকারে বিস্তৃত হয় কি না; কণ্ডুয়ন, বেদনা, চিন্‌চিনি অনুভব বা স্পর্শানুভবরাহিত্য এই সকল বিশেষ২ আত্মগ্রনিষ্ঠ অনুবোধ আছে কি না; উহাদের বর্ণই বা কি; ক্ষত বা চিহ্ন নির্ম্মিত হয় কি না; এবং রোগীর বয়স্‌ ও লিঙ্গ ইত্যাদি বিষয় জানিতে চেষ্টা করিবে।

শ্রেণিবিভাগ। চর্ম্মরোগ সকলকে নানা শ্রেণিতে বিভাগ করিয়া দলবদ্ধ করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু অনেকানেক পীড়ার কারণ ও নিদান এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই এবং উত্তরোত্তর এ বিষয়ে জ্ঞান লাভ হইতেছে বলিয়া আপাততঃ কোন প্রকার শ্রেণিবিভাগই সংশয়হীন ও স্থায়ী বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু কোন প্রকার শ্রেণিবিভাগ করাও নিতান্ত আবশ্যক। কোন২ লক্ষণের সহিত স্থিত এনাটমিসম্বন্ধীয় অবস্থা বা উহাদের আনুমানিক কারণানুসারে বা কোন লাক্ষণিক পীড়া অবধারণপূর্ব্বক উহার লক্ষণের সহিত অন্যান্য পীড়ার লক্ষণের তুলনা করিয়া বা রোগনির্ণয়ের সুবিধানুসারে কয়েকটি লক্ষণ একত্র করিয়া, অথবা মিশ্র প্রণালী অনুসারে চর্ম্মরোগ সমূহকে বিভিন্ন শ্রেণিতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ডাং টিল্‌বরি ফক্স যে মিশ্র প্রণালীতে চর্ম্মরোগ সকলকে শ্রেণিবদ্ধ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা অবলম্বন করা যাইবে।

১। প্রবল বিশেষ২ পীড়ার ইরপ্‌শন্‌। ইহাদিগকে পূর্ব্বে বর্ণন করা হইয়াছে।

২। বিভিন্নরূপ প্রদাহ। ক। ইরিথিমাবৎ প্রদাহ, যথা, ইরিথিমা, রোজিওলা, আর্টিকেরিয়া। খ। ক্যাটার‍্যাল্‌ প্রদাহ, যথা, এগ্‌জিমা, ডার্ম্মেটাইটিস্‌। গ। বলস্‌ প্রদাহ, যথা, হার্পিস্‌, পেম্ফিগস্‌। ঘ। পূয়োৎপাদক, যথা, একৃথিমা, ইম্পিটাইগো কন্টেজিওসা, ফ্রিউরঙ্কিউলস্‌। ঙ। প্যাপিউলার্‌ বা প্ল্যাষ্টিক্‌, যথা, লাইকেন্‌, প্রুরাইগো। চ। স্কোএমস্‌ বা সশল্ক, যথা, সোরাএসিস্‌ ও পিটিরাএসিস্‌ রুব্রা।

৩। ডায়াথেটিক্‌ বা বিশেষ ধাতু হইতে উদ্ভূত পীড়া। কোন দৈহিক পরিবর্ত্তন বা স্বভাব হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়, যথা, স্ক্রুফিউলা, উপদংশ, কুষ্ঠ।

৪। হাইপার্টোফি, যথা, ইক্‌থিওসিস্‌, কর্ণ্‌, ওয়ার্ট বা আঁচিল্‌ ও প্যাপিলরি টিউমর্‌, কিলএড্‌, ফ্লাইব্রোমা, স্ক্লিরোডার্মা ও মর্ফিয়া।

৫। এট্রোফি, যথা, ত্বক্‌ ও উহার সংলগ্নাংশের স্থানিক বা সাধারণ এট্রোফি, জরাজনিত ক্ষয়, এলোপেশিয়া এরিএটা।

৬। নূতন নির্ম্মাণ, যথা, লিউপস্‌, রোডেন্ট ক্ষত, ক্যান্‌সার্‌, মিল্যানটিক্‌ সার্কোমা।

৭। রক্তস্রাব, যথা, পার্পুরা (পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে)।

৮। নিউরোসিস্‌, যথা, হাইপার্স্থিসিয়া, এনিস্থিসিয়া, প্রুরাইটস্‌।

৯। বর্ণকসংক্রান্ত পরিবর্ত্তন। ক। আধিক্য। মোল্‌, মিল্যাজ্‌মা, ক্লোএজ্‌মা, লেণ্টিগ্‌নিস্‌। খ। স্বল্পতা। এল্‌বিনিজ্‌ম্‌। গ। বিষমতা। লিউকোডার্মা।

১০। পরাঙ্গপুষ্টীয় পীড়া। ক। ডার্ম্মেটোয়োয়িক্‌ পীড়া, যথা, স্কেবিস্‌, থিরাইএসিস্‌, গিনি-ওয়ার্ম্‌, এলিফ্যাণ্টাইএসিস্‌ এরেবম্‌। খ। ডার্ম্মেটোফাইটিক্‌ পীড়া, যথা, টিনিয়া ফেবোসা, টিনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা, টিনিয়া বার্সিকোলর্‌।

১১। গ্রন্থি ও সংলগ্নাংশের পীড়া। ক। স্বেদগ্রন্থির পীড়া, যথা, মিলিএরিয়া (লাইকেন্‌ ট্রপিকস্‌), সিউড্যামিনা, ডাইসিড্রোসিস্‌, হাইপারিড্রোসিস্‌, এনিড্রোসিস্‌, ক্রোমিড্রোসিস্‌। খ। সিবেসস্‌ বা বসাগ্রন্থির পীড়া, যথা, সিবোরিয়া, কোমিডো, একনি, মিলিয়ম্‌, মলস্কম্‌ কন্টেজিওসম্‌, ষ্টিটোমা, লাইকেন্‌ পিলেরিস্‌। গ। কেশ ও উহাদের

ফলিকেলের পীড়া, যথা, সাইকোসিস্, এলোপেশিয়া, ক্যালবাইটিস্, ক্লেজিলাইট্যাস্, হার্ টিস্। ঘ। নখের পীড়া, যথা, এট্রোফি, হাইপাট্রোফি ও অনিকিয়া।

১। ইরিথিমাবৎ প্রদাহ।

ইহাতে ত্বকের রক্তাধিক্য, এবং অনেক স্থলে প্যাপিলরি পর্দ্দার মধ্যে, কিন্তু দুরূহ পীড়ায় গভীর প্রদেশে সিরম্ ও ভ্রমণকারী কোষের এগ্জুডেশন্ হয়। প্রদাহ সচরাচর অগভীর, সাতিশয় তীব্র নহে, ধারে বিস্তৃত হয়, সচরাচর দুই দিকে সমরূপ; ইহা হইতে গভীর প্রদেশে পূযোৎপত্তি হয় না, এবং ইহা কয়েক দিবস থাকিয়া ম্লান হইবার পর বর্ণকের কিছু চিহ্ন থাকে বা খুস্কি উঠিয়া যায়। এগ্জুডেশন্ হেতু অল্লাধিক স্ফীতি হয় এবং কদাচ উহা দ্বারা উপরিস্থিত এপিডার্ম্মিস্ পৃথক্ হওয়াতে বৃহৎ বেসিকেল্ বা ফলি নির্ম্মিত হয়। সচরাচর ইহার নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রকার বর্ণিত হইয়া থাকে।

১। রোজিওলা। কোন না কোন রূপ অসংক্রামক অস্থায়ী ইরিথিমাবৎ চিহ্নকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, শৈশবে পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া ও দন্তোদ্গমের সহিত ইহা দেখা যায় (রো। ইন্ফ্যাণ্টাইলিস্)। কিন্তু ইহা কোন পীড়ার সহিত না হইয়া স্বাধীন পীড়ারূপে প্রকাশ হইতে পারে এবং দেখিতে সর্ব্বত্র সমরূপ নহে। বাত, গোবসন্ত, (প্রায় সপ্তম দিবসে) ওলাউঠা, বসন্ত ও সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিন্জাইটিস্ প্রভৃতি পীড়ার সহিত আনুষঙ্গিক রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে। জল বায়ুর পরিবর্ত্তন হেতু ইহা অনেক স্থলে স্বয়ংজাত রূপে প্রকাশ হয়। স্বয়ংজাত রোজিওলায় ইরপ্শনের বর্ণ গোলাপ ফুলের বর্ণের ন্যায়। সচরাচর উহারা দেহে বাহির হয় এবং অতি স্পষ্ট পীড়ায় শাখায় বিস্তৃত হইয়া থাকে। উহারা স্কার্ল্যাটিনার র‍্যাশের বা হামের কণ্ডূর ন্যায় হইতে পারে, কিন্তু উহাদের অপেক্ষা স্থূলতর হয় এবং হামের কণ্ডূর ন্যায় তুতফলের মত বর্ণবিশিষ্ট, বা চন্দ্রকলাকারে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় না। কখন২ উহারা ম্যাকিউলি বা স্পষ্ট প্যাপি-উলবৎ হয় এবং পার্শ্বে বিস্তৃত ও চক্রাকার হইয়া একত্র সংযুক্ত হইয়া থাকে, কখন২ আর্টিকেরিয়ার ন্যায় হইয়া সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয়। ইহা অত্যন্ত অস্থায়ী ও হঠাৎ অদৃশ্য হইতে পারে। প্রায় দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না, কখন২ অল্প সর্দ্দি এবং চক্ষু ও গলাভ্যন্তর লালবর্ণ হয়, কিন্তু কখনই স্পষ্ট অস্বাস্থ্যের লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

২। ইরিথিমা মল্টিফর্ম্ (বিবিধাকার)। সাধারণ অসুখ, বাতের লক্ষণের প্রকাশ ও জ্বরভাব হইয়া ইহা বাহির হয়। ইহাতে নানা প্রকার আয়তনবিশিষ্ট ও বিভিন্ন পরিমাণের স্ফীতিবিশিষ্ট নির্দ্দিষ্টসীমাযুক্ত ইরিথিমাবৎ ইরপ্শন্ বাহির হয়। উহা কেবল চিহ্নমাত্র, (ই। সিম্প্লেক্স) প্যাপিউলবৎ (ই। প্যাপিউলেটম্) বা গুটির ন্যায় (ই। টিউবার্কি-উলেটম্ বা নোডোসম্) হইতে পারে। চিহ্নবৎ ইরপ্শন্ পরিধি হইতে বিস্তৃত ও মধ্য স্থলে পরিষ্কৃত হওয়াতে বলয়াকার (ই। এনিউলেরিস্) হয় এবং এই সকল বলয় একত্র সংযুক্ত হইয়া বিবিধাকার ধারণ করে (ই। জাইরেটম্)। যদিও সচরাচর ইরপ্শন্ সকল পৃথক্২ রূপে বাহির হয়, কিন্তু উহারা বলয়াকারে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে। এগ্জুডেশন্ অধিক হইলে, উহারা বেসিকেল্ বা ফলির ন্যায় হইয়া উঠে (বেসিকেটিং ইরিথিমা, হার্পিস্ আইরিস্)। উষ্ণতা, বেদনা ও কণ্ডূয়ন অনুভূত হইতে পারে। সচরাচর কয়েক দিবসের পর ইরপ্শন্ ম্লান হয়, কিন্তু কখন২ পুরাতনভাবাপন্ন ও ঋতুর প্রভাবে পুনঃ২ বাহির হইতে পারে। ইহার সহিত যে দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, তাহার প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি, কিন্তু বোধ হয় যে, উহার স্বভাব বাতের ন্যায়। ইরপ্শন্ ম্লান হইবার সময়ে ইরিথিমায় প্রদাহের বিশেষ স্বভাব

প্রকাশ পায়, অর্থাৎ রক্তের উৎকৃষ্ট লাল কণার ধ্বংস হইয়া উহা হইতে যে বর্ণক বাহির হয়, তাহার নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে থাকে। হস্তের, প্রকোষ্ঠের ও জঙ্ঘার প্রসারক পেশীর দিকে, মুখমণ্ডলে ও কখন২ দেহ এবং অন্যান্য স্থানে ইহা সমাকারে বাম ও দক্ষিণ দিকে বাহির হয়।

৩। ইরিথিমা নোডোসম্। কেহ২ ইহাকে উপরিউক্ত রূপ পীড়ার সহিত বর্ণন করেন, কিন্তু ইহার কোন২ বিশেষ লক্ষণ আছে বলিয়া ইহাকে স্বতন্ত্র রূপে বর্ণন করা যাইবে। ইহার দৈহিক লক্ষণাদি উপরিউক্ত পীড়ার ন্যায়, কিন্তু ইহা প্রায় পুনরায় হয় না এবং শৈশবে, যৌবনাবস্থায় ও স্ত্রীলোকেরই অধিক হয়। ইহার সবেদন অণ্ডাকার স্ফীতির ব্যাস ½ হইতে ১½ ইঞ্চ এবং উহাদের দীর্ঘ ব্যাস জঙ্ঘাস্থির ধারে২ ও সম দূরে বিন্যস্ত থাকে। ইহারা দলে২ বাহির হয় এবং এক সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ অবস্থিতি করে। লিম্ফনাড়ীর ধারে২ কখন২ ইরপ্‌শন্ বাহির হওয়াতে এবং কখন২ নিকটস্থ লিম্ফনাড়ী আক্রান্ত হওয়াতে কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহারা ঐ নাড়ীর প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয়। কেহ২ কহেন যে, কৈশিক নাড়ীর এম্বোলস্ হইতে ইহারা জন্মে।

৪। পিলিওসিস্ রিউম্যাটিকা বা পার্পিউরা রিউম্যাটিকা।- এই বিশেষ পীড়ার বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক, কিন্তু ইহার প্রকৃত স্বভাব আমরা অবগত নহি। শরীরে অসুখ বোধ, কোন২ বৃহৎ সন্ধিতে বাতবৎ স্ফীতি ও বেদনা হয় এবং উহাদের উপশম হইবার সময়ে দলবদ্ধ হইয়া শাখাতেই এক প্রকার বিশেষ ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। সময়ে২, এমন কি, প্রত্যহ বৈকালে এই ঘটনা হইয়া অনেক দিবস পীড়া থাকিতে পারে। কখন২ অনেক দিবস পরেও ইহারা এই রূপে বাহির হয়। কোন২ ইরপশন্ পার্পুরার ন্যায়, কোন২ ইরপ্‌শন্ ইরিথিমার প্যাপিউলের ন্যায়, কোন২ টি মিশ্র স্বভাবাপন্ন।

৫। আর্টিকেরিয়া বা আমবাত। যদিও ইহাকে ইরিথিমাবৎ প্রদাহের সহিত বর্ণন করা হইল, কিন্তু ইহার প্রকৃত স্বভাব প্রদাহের ন্যায় নহে। ইহাতে কেবল রক্তাধিক্য ও সিরমের এগ্‌জুডেশন্ হইয়া থাকে। গাত্রে বিছুটি লাগাইলে, যে রূপ ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, ইহাতে সেই রূপ ঈষদুচ্চ বিস্তৃত ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। বোধ হয় যে, হঠাৎ কৈশিক নাড়ীগুচ্ছের প্রসারণ হেতু উপত্বকের প্রবল ইডিমা বশত ইহার উদ্ভব হয়। এগ্‌জুডেশনের পরিমাণ অত্যল্প হইলে, কেবল লালবর্ণ পরিমিত উচ্চতা প্রকাশ পায়। উহার পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে, রক্তাধিক্যবিশিষ্ট স্থানের মধ্য স্থল আচ্ছন্ন হওয়াতে ঐ স্থানে কেবল শ্বেত চিহ্ন ও চতুষ্পার্শ্বে লোহিত আভা দৃষ্ট হয়। কদাচ একটি জ্বালা উৎপন্ন হইতে পারে। ইরপ্‌শনের স্থানে সাতিশয় কণ্ডূয়ন ও চিন্২ অনুভব হয়। হঠাৎ প্রকাশ এবং রক্তবহা নাড়ীর বল পুনরাগমন হইলেই শীঘ্র২ অদৃশ্য হওয়াই ইহার বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। স্থানিক উত্তেজন, অথবা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের, বিশেষত পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন বশত নাড়ীর অস্থায়ী পেরিসিস্ বা পক্ষাঘাত হয়। বিছুটি প্রভৃতির কোন বিশেষ উত্তেজন হেতু যে আর্টিকেরিয়া হয়, তাহা স্নায়ুমণ্ডলের কোন বিশেষ স্বভাব ব্যতীতও হইয়া থাকে, কিন্তু এই উভয় প্রকার উত্তেজন হেতু যে আর্টিকেরিয়া হয়, তাহাতে কাশেরুক স্নায়ুমণ্ডলের বিশেষ কোন স্বভাব না থাকিলে, বোধ হয় ইরপ্‌শন্ বাহির হয় না। ইহাদের আয়তন অর্দ্ধমটর হইতে করতল বা তদপেক্ষাও বৃহৎ হইতে পারে। সচরাচর ত্বকের কেবল প্যাপিলরি পর্দা আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখন২ গভীরস্থিত ত্বক্ এবং উহার নিম্নস্থ কনেক্‌টিব টিশু আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। ঝিনুক বা টিনের বাক্সের মধ্যে রক্ষিত মৎস্য বা মাংস, অথবা গল্‌দা চিংড়ি প্রভৃতি দ্রব্য আহার

করিলে, কখনং প্রবল আর্টিকেরিয়া হয়। কখনং কোনং ব্যক্তির যে সকল ভক্ষ্য দ্রব্য আহার করিলে কোন অসুখ হয় না, অপরের সেই দ্রব্য আহার করিলে, এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রবল পীড়ায় সাতিশয় জ্বর ও দৌর্ব্বল্য হইতে পারে। পুরাতন পীড়া সচরাচর দেখা যায় এবং স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়। প্রায় সর্ব্বত্রই পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে ইহা দেখা যায়। কখনং জরায়ুর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু ইহা হইয়া থাকে। কখনং স্পষ্ট স্নায়ুবিকার হেতু ইহার উদ্ভব এবং নিয়মিত সময়ে পুনঃ২ প্রকাশ হয়। শৈশবে সাধারণ আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা বা লাইকেন্ আর্টিকেটস্ এবং আর্টিকেরিয়া পিগ্‌মেণ্টোসা এই দুই প্রকার পীড়া দেখা যায়। শিশুব ও অল্পবয়স্ক সন্তানের ইরপ্‌শন্ ম্লান হইবার পর পিন্‌মস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ থাকে বলিয়া উহাকে আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা কহে। হুইল্, প্যাপিউল্, এক্‌স্কোরিএশন্ বা অনিয়ম প্রদাহ প্রভৃতি বহুরূপ ইরপ্‌শন্ বাহির হইলে, স্কেবিসের সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে। আর্টিকেরিয়া পিগ্‌মেণ্টোসা অতিশৈশবে ও কদাচ দেখা যায়। দীর্ঘ কাল স্থায়িত্ব ও শীঘ্রং বর্ণকের সঞ্চয়ই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইরপ্‌শন্ অদৃশ্য হইলেও মাসাবধি বা বৎসরাবধি ঘোর বর্ণ চিহ্ন থাকিতে পারে। পুনঃ২ ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া অনেক বৎসরাবধি পীড়া থাকিতে পারে।

৬। ইরিথিমা পার্নিও বা হিমজাত স্ফোট। ইহা হস্ত, পদ, নাসিকা বা কর্ণ প্রভৃতি স্থানে হইতে পারে। শীতলতার প্রভাবে যাহাদের রক্তসঞ্চলন মন্দ হয়, তাহাদের হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ ও এগ্‌জুডেশন্ হইতে পারে। কখনং যে ইডিমাযুক্ত জক্তার উষ্ণ, প্রসৃত ও বিদারিত ত্বকে আরক্ততা জন্মে, তাহাকে ইরিথিমা লিনি কহে।

চিকিৎসা। য়োজ্‌ওলা আপনা হইতেই শীঘ্র অদৃশ্য হইয়া যায়, কিন্তু দৈহিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম থাকিলে, উহার, বিশেষত পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়ার দোষ দূর করিবে। ক্যালেমাইন্, অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক, সব্‌এসিটেট্ অব্ লেড্ অথবা কার্বনেট্ বা বাইকার্বনেট্ অব্ সোডার লোশনের স্থানিক ব্যবহার করিলে, আক্রান্ত স্থান সুস্থ হইতে পারে। স্নিগ্ধকর দ্রব্য আহার; পথ্যের প্রতি মনোযোগ; সুস্থিরতা; সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ও সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া প্রভৃতির সহিত কুইনাইন্ সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা ইরিথিমা মল্‌টিফর্ম ও নোডোসম্ এবং পিলিওসিস্ রিউম্যাটিকার চিকিৎসা করিবে। বাতের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, বাতঘ্ন ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। উপরি উল্লিখিত লোশনের স্থানিক ব্যবহার করাও যাইতে পারে। ইরিথিমা নোডোসমে উষ্ণ বা বেলাডনাসম্বলিত ফোমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিলে, উপকার হয়। প্রবল আর্টিকেরিয়ায় পাকাশয়ে দূষিত পদার্থ থাকিলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা উহা দূর করিবে। তৎপরে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া বিস্‌মথের সহিত হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ দিয়া পাকাশয় স্নিগ্ধ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, জ্বরঘ্ন ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন আর্টিকেরিয়ায় অজীর্ণতা, জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা প্লেথোরা থাকিলে, তাহাদের প্রতিকার করিয়া মিনারেল্ এসিড্, তিক্ত উদ্ভিজ্জ, লৌহঘটিত বলকর ঔষধ, ষ্টিক্‌নিয়া, ফস্‌ফরিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন, বিশেষত স্নায়ুমণ্ডলের বলবৃদ্ধি করিবে। ইহাতে স্থানিক ঔষধের মধ্যে সোডার লোশন্ই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। হিমজাত স্ফোটে স্থানিক উত্তেজন দ্বারা রক্তসঞ্চলনের সাহায্য করিবে।

২। ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ।

এই প্রদাহের স্বভাব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্যাটারের ন্যায় এবং ইহাতে ত্বকের নির্ম্মাণের মধ্যে ভ্রমণকারী কোষ ও প্রদাহিক সিরম্ সঞ্চিত হয় এবং উহা বস্ত্রে লাগিলে, বস্ত্র রঞ্জি ও দৃঢ়, এবং ত্বকের উপরিভাগে আসিয়া গড়াইয়া না গেলে, কচ্ছু নির্ম্মিত হইয়া থাকে। এগজ্ুডেশনের পরিমাণ অত্যল্প হইলে, উহা লক্ষিত হয় না, অথবা আক্রান্ত স্থান কেবল রক্তাধিক্যের ন্যায় লালবর্ণ হওয়াতে ইরিথিমার ন্যায় বোধ হয় এবং উহা হইতে খুস্কি উঠিয়া যায়। উহা প্যাপিউল্ বা বেসিকেলের ন্যায় ত্বকের উপর উচ্চ হইয়া উঠিতে পারে, বা উপত্বক্হীন ত্বকের উপর অধিক পরিমাণে গড়াইয়া যাইতে পারে, অথবা ত্বকের মধ্যে সঞ্চিত হওয়াতে ঐ স্থান, বিশেষত শিথিল কনেক্‌টিব্ টিশুযুক্ত স্থান স্ফীত হইতে পারে। উহার স্বভাব পূর্ব্ববৎ হইয়া পশ্চিউল্ ও স্থূল কচ্ছু নির্ম্মিতও হইতে পারে। এই সকল অবস্থার সকল অবস্থাই, অথবা কয়েকটি একত্র সংঘটিত হইয়া স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হইতে পারে। প্রবল অবস্থায় অগ্নিবৎ উত্তাপ ও পুরাতন অবস্থায় কণ্ডুয়ন ইহার বিশেষ লক্ষণ। কি জন্য অনেক স্থলে ইরপ্‌শন্ বহুল প্রকার হয় এবং কি জন্যই বা উহা প্যাপিউল্, বেসিকেল্ ও শেষে পশ্চিউল্ ও কচ্ছুতে পরিণত হয় এবং কি জন্যই বা ম্লান অবস্থায় উহা ইরিথিমাবৎ হয় ও খুস্কি উঠিয়া যায়, তদ্বিষয় জ্ঞাত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। দ্বিবিধ ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে।

১। এগ্‌জিমা। ইহা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় এবং ইহার স্বভাব উপরে উল্লেখ করা হইল, কিন্তু ইহাকে বিশেষ পীড়া বলিয়া গণ্য করা উচিত এবং ইহার সহিত যে দৈহিক ক্রিয়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তদ্বিষয়ও অবগত হওয়া আবশ্যক। অতিসামান্য প্রকার পীড়ায় কেবল রক্তাধিক্যজনিত আরক্ততা হয় এবং উহাকে এগ্‌জিমা ইরিথিমেটোসম্ কহে। এরূপ ইহার প্রকাশ হওয়া অতিবিরল, কিন্তু কখনং ইহা মস্তক ও গ্রীবায় বাহির হয়। কখনং ইহা মিলেট্ বীজের আয়তনবিশিষ্ট, কোমল, লালবর্ণ প্যাপিউল্ আকারে বাহির হয় (এগ্‌জিমা প্যাপিউলোসম্)। ইহাকে লাইকেন্ ও প্রুরাইগো হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। অনেকানেক প্যাপিউল্ বেসিকেলের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে অথবা প্রথম হইতেই বেসিকেল্ আকারে প্রকাশ হয় (এগ্‌জিমা বেসিকিউলোসম্)। শৈশবাবস্থায় ও ষ্ট্রুমা থাকিলে, বেসিকেলের মধ্যস্থ পদার্থ পূর্ব্ববৎ (এগ্‌জিমা পশ্চিউলোসম্) ও তৎপরে কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। এই অবস্থাকে পূর্ব্বে ইম্পিটাইগো বলা হইত। কখনং জলীয় পদার্থের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, উপত্বক্ ছিন্ন করিয়া জঙ্ঘার গাত্রে উহা সংলগ্ন হয় (এগ্‌জিমা ম্যাডিড্যান্স বেল্ রুব্রম্)। ম্লান অবস্থায় ত্বক্ লালবর্ণ, সশল্ক ও উহার মধ্যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয় (এগ্‌জিমা স্কোএমোসম্) এবং ত্বকের স্থিতিস্থাপকতার নাশ হওয়াতে নড়িলে, চলিলে, উহাতে চির ও বিদার হয় (এগ্‌জিমা রাইমোসম্)। করতল ও পদতলেই সচরাচর এই অবস্থা দেখা যায় এবং ঐ স্থানে প্যাপিউল্ বা বেসিকেল্ প্রায় নির্ম্মিত হয় না। অধিকন্তু সাতিশয় পুরাতন এগ্‌জিমাতে আঁচিলের ন্যায় এক প্রকার বর্দ্ধন হইতে পারে (এগ্‌জিমা বিরিউকোসম্)। এগ্‌জিমা প্রবল, সব্‌একিউট্ বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল এগ্‌জিমা প্রায় দেখা যায় না, এবং মুখমণ্ডলে বাহির হইলে, শিথিল টিশুর স্ফীতি ও বেসিকেল্ বাহির হইবার সময়ে সাতিশয় দাহনানুভব হওয়াতে উহাকে ইরিসিপেলস্ বলিয়া বোধ হয়। ইহা নিবারিত, পুরাতন বা পুনঃং প্রকাশিত হইতে পারে। সব্‌একিউট্ পীড়ায় প্রদাহ অতিতীব্র হয় না এবং বেসিকেলের সহিত প্যাপিউল্ বাহির হয়। পুরাতন ভাবই এগ্‌জিমার এক বিশেষ লক্ষণ। ইহার

তালি ইরিথিমার ন্যায় পরিধি হইতে বিস্তৃত হয় না, এক ক্ষেত্রের মধ্যেই পুনঃ২ প্যাপিউল্ ও বেসিকেল্ বাহির হইয়া থাকে। ইহা সকল বয়সে ও সকল প্রকার লোকেরই হইতে পারে। এক স্থানে ইহার একখানি তালি, বা ইহা বিস্তৃত রূপে, বা দেহের দুই দিকে সমাকারে প্রকাশিত হয়। শিশুর ও অল্পবয়স্ক সন্তানের মস্তকের ত্বকে ও মুখমণ্ডলেই ইহা অধিক বাহির হয়, কিন্তু ইহা অধিকতর বিস্তৃত ও সচরাচর ইহার এগ্‌জুডেশন্ পূযবৎ হইতে পারে। প্রৌঢ়াবস্থায় অনেক স্থলে মুখমণ্ডলে ও শাখার প্রসারক পেশীর দিকে এবং অপরাপর স্থলে আকুঞ্চক পেশীর দিকে অধিক বাহির হয়। স্ত্রীলোকের মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে এবং করতল ও পদতলে শল্কাকার এগ্‌জিমা বাহির হইয়া থাকে। কদাচ এই পীড়া অত্যন্ত বিস্তৃত রূপে প্রকাশ পায় এবং জননেন্দ্রিয়ও আক্রমণ করে। কিরূপ দৈহিক পরিবর্ত্তন হেতু যে ইহার উদ্ভব হয়, তদ্বিষয় আমরা সম্যক্ অবগত নহি, কিন্তু ইহাতে যে ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। অনেকে বিবেচনা করেন যে, পশ্চাল্লিখিত ত্রিবিধ অবস্থার সহিত ঐ পরিপোষণের স্বল্পতা হইয়া থাকে। ক। দীর্ঘ কাল ধরিয়া ভক্ষ্য দ্রব্যের অসম্পূর্ণ সমীকরণ, সংশোধন ও অক্সিডেশন্ এবং উহার সহিত ধ্বংস পদার্থের অসম্পূর্ণ দূরীকরণ। এই অবস্থার আতিশয্য হইলে, দেহ গাউট্ পীড়াপ্রবণ হইতে পারে। খ। নিউর্যাস্থিনিযা। স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের ইহা দৃষ্ট হয়, স্নায়বিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার পর উহারা নিস্তেজ হইয়া পড়ে। গ। ষ্ট্রুমাকেও ইহার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে।

২। ডার্মেটাইটিস। এগ্‌জিমা ব্যতীত ত্বকের অপর প্রকার ক্যাটারাল্ প্রদাহকে ডার্মেটাইটিস্ কহে। দর্শন করিয়া এগ্‌জিমা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু ইহার কারণ এগ্‌জিমার ন্যায় নহে। জানুসন্ধির মধ্যে সিরমের এফিউশন্ হইলেই যেমন উহাকে বাত বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না, সেই রূপ ত্বকের সর্ব্ব প্রকার ক্যাটারাল্ প্রদাহকে এগ্‌জিমা বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে। জয়পাল তৈল, সর্ষপ, ক্রিসোফ্যানিক্ এসিড্, রস্ বা থ্যাপ্‌সিয়া প্রভৃতি উদ্ভিদ, এনিলিন্ প্রভৃতি রং দ্বারা ঘর্ষণ; স্তন, বাহুমূল, উদর, নিতম্ব প্রভৃতি স্থানের কোমল ত্বকের ভাঁজের ঘর্ষণ; সূর্য্যের সন্তাপ ইত্যাদি কারণে ডার্মেটাইটিস্ হইতে পারে। কচ্ছুকীটের উত্তেজন দ্বারা যে কখনং প্রদাহ হয়, এগ্‌জিমা হইতে তাহাকে প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু ইহার বিষয় পরাঙ্গপুষ্টীয় পীড়ার সহিত বর্ণন করা যাইবে। রুটীকর, মুদি, ইষ্টকনির্ম্মাতা ও রজক প্রভৃতি ব্যক্তিরা নিজং ব্যবসায়ানুসারে যে সকল দ্রব্যের সংস্পর্শে আইসে, তাহাদের উত্তেজনেও এই রূপ প্রদাহ হয়। এই সকল কারণ দূর করিলে, সচরাচর আর প্রদাহ হয় না। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, আভ্যন্তরিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা না হইলে, এই সকল কারণ বর্ত্তমানেও প্রদাহ হয় না। বিশেষ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের কোনং ঔষধ সেবন দ্বারা যে এক প্রকার ডার্মেটাইটিস্ হয়, তাহাকে ডার্মেটাইটিস্ মেডিকেমেণ্টোসা কহে। এস্থলে ইহার বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। এই কারণোদ্ভূত অনেকানেক ইরপ্‌শন্ অতিনির্দ্দিষ্ট এবং প্রত্যেক বার ঔষধ সেবনের পর উহাদের উদ্ভব হয়। আর্সেনিক্ সেবনে তাম্রবর্ণ বর্ণকের সঞ্চয় এবং আর্টিকেরিয়া ও ইরিথিমার ন্যায় চিহ্ন প্রকাশ হয়। বেলাডনা, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ও হাইওসাএমস্ সেবনে অল্পাধিক বিস্তৃত স্কার্ল্যাটিনা বা হামের ন্যায় কণ্ড বাহির হইয়া থাকে। ব্রোমাইড্ দ্বারা যে একনিবৎ ইরপশন্ বাহির হয়, তাহা সমবেত, কচ্ছুযুক্ত বা সক্ষত হইতে পারে। ইহা হইতে ফিউরঙ্কেল্ও জন্মে। ক্লোর্যাল্ সেবনে যে বিস্তৃত স্কার্ল্যাটিনা বা হামের ন্যায় র্যাশ্ বাহির হয়, তাহার সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্র ও হৃদ্বেপন থাকে এবং আহারের বা এল্‌কহল্ সেবনের অনতিবিলম্বেই উহারা

প্রকাশ পায়। সচরাচর ইহার সহিত জ্বর হয় না। কোপেবা সেবনের পর স্থূল ইরিথিমার ন্যায় ইরপ্‌শন্ এবং অনেক স্থলে উহার সহিত আর্টিকেরিয়ার ন্যায় তালি বাহির হয়। আইওডাইড্ দ্বারা একনিবৎ কদাচ সমবেত ইরপ্‌শন্; ক্লিউরক্কেল, ব্বলি, ইরিথিমার ন্যায় পশ্চিউল, পিটিকিব্বৎ পার্পুরার ন্যায় চিহ্ন এবং আর্টিকেরিয়া বাহির হয়। অহিফেন ও মর্ফিয়া দ্বারা স্কার্লাটিনার ন্যায় র‍্যাশ; কুইনাইন্ সেবনে দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত স্থূল ও ইরিথিমার ন্যায় ইরপ্‌শন্, এবং স্যালিসিলিক্ এসিড্ সেবনেও ঐরূপ কণ্ডু বাহির হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। স্থানিক বা আভ্যন্তরিক যে কারণে ডার্মেটাইটিস্ হউক, প্রথমত উহার কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। এগ্‌জিমাতে ভক্ষ্য দ্রব্যের অসম্পূর্ণ সমীকরণ ও উহার সহিত অসম্পূর্ণ পরিপাক ও সংস্করণ অথবা কাইলো-পোইটিক্ বিসিরার প্লেথোরা বা সিক্রিশনের স্বল্পতা প্রভৃতি অবস্থা পরীক্ষা করিয়া উহাদিগকে দূর করিতে চেষ্টা করিবে। এই সকল বিষয় নির্ণয় করিতে মূত্র পরীক্ষা ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে এবং তৎপরে কি কি দ্রব্য কি পরিমাণে আহার করিবে, তাহা ব্যবস্থা করিয়া দিবে। শ্রমবিমুখতা ও উদ্বেগ প্রভৃতি দৌর্ব্বল্যকর কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। প্রথমাবস্থায় বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ত্বকের রক্তাধিক্য দূর হইতে পারে, কিন্তু দীর্ঘ কাল বিরেচক ঔষধাদি ব্যবহার করা উচিত নহে। মূত্র ঘোরবর্ণ হইলে ও উহাতে অধিক লিথেট্‌স্ থাকিলে, এল্‌ক্যালিস্ সেবন বিধেয়, গাউটে কিছু কাল কলচিকম্ সেবন করাইবে। দৈহিক ক্রিয়ার দোষ দূর করিয়া কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ফস্‌ফরস্, লৌহ-ঘটিত বলকর ঔষধ এবং কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা দেহ সবল করিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে, বিশেষত পুরাতন শল্কাকার এগ্‌জিমায় আর্সেনিক্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু প্রবল পীড়ায় উহা ব্যবহার করা উচিত নহে। স্থানিক ঔষধের ব্যবস্থা করিবার সময়ে প্রদাহের অবস্থা ও তীব্রতার বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করিবে। যথা, প্রবল ও সব্‌একিউট্ অবস্থায় স্নিগ্ধকর লোশন্ এবং অধিক সমুৎসর্গ থাকিলে, ষ্টার্চ, অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক ও উহাদের সহিত অল্প পরিমাণে অতিসূক্ষ্ম স্যালিসিলিক্ বা বোর‍্যাসিক্ এসিড্ প্রভৃতি আচ্ছক, সঙ্কোচক ও পূতিনাশক চূর্ণ ব্যবহার করিবে। সমুৎসর্গ বিশেষ কষ্টকর না হইলে, ক্যালেমাইন্ বা অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্কের লোশন্ অথবা উহাদের দ্বারা সমুৎসর্গ শীঘ্র শুষ্ক হইলে, বেন্‌জএটেড্ অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক, ওলিএট্ অব্ জিঙ্ক বা বিস্‌মথ্ অএণ্টমেণ্ট ব্যবহার করিবে। পুরাতন অবস্থাতেও ত্বক্ কোমল রাখা উচিত। সঞ্চিত পদার্থের পরিমাণ ও পীড়ার পুরাতন ভাবানুসারে মৃদু পারদের মলম্, কার্ব্বলিক্ অএল্ বা অএণ্টমেণ্ট, অথবা তার প্রভৃতি দ্রবকর উত্তেজক দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করিবে। সহজ ব্যবস্থা দ্বারা পীড়ার প্রতিকার না হইলে, ক্রিসোফ্যানিক্ এসিডের অএণ্টমেণ্ট বা লাইকর্ পোট্যাসি ব্যবহার করিবে। কখনং কোন ঔষধ দ্বারাই উত্তেজন নিবারণ করিতে পারা যায় না। এরূপ স্থলে আক্রান্ত স্থান স্নিগ্ধ এবং তৎপরে সঞ্চিত পদার্থ দূর করিতে ও উহা কোমল রাখিতে চেষ্টা করিবে। আক্রান্ত স্থান চুল্‌কাইতে নিষেধ করিবে, বিশেষত শৈশবে উহা আবৃত করিয়া বা গদি দ্বারা শিশুর হস্ত ঢাকিয়া ঐ উদ্দেশ্য সাধন করিবে।

৩। স্কালস্ প্রদাহ।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ায় ত্বকের অনিয়ম প্রদাহ, সত্বর কিয়ৎ পরিমাণে সিরমের এগ্‌জুডেশন্ এবং বৃহৎ বেসিকেল্, ফোস্কা বা ব্বলির আকারে ত্বকের উপরিভাগে উহা সঞ্চিত হইয়া

থাকে। ব্বলির মধ্যস্থ পদার্থ সচরাচর নিয়মের ন্যায়, কিন্তু উহা পূযবৎ বা সরক্ত শুষ্ক হইয়া কচ্ছু নির্ম্মিত হইতে পারে। কদাচ অধিক পরিমাণে ক্ষতও হয়। উহা দীর্ঘ কাল থাকে না, শীঘ্রই সঙ্কুচিত বা বিদীর্ণ হয়। আয়তনে উহা এগ্‌জিমার বেসিকেলের ন্যায় হইতে করতলের ন্যায় হইতে পারে এবং, পূর্ব্বে প্যাপিউল্‌ বা স্ফীতি না হইয়া এক বারে ত্বকের উপর প্রকাশ হয়। এগ্‌জিমার ন্যায় ইহাতে ত্বকের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হয় না এবং সচরাচর উহার ন্যায় উত্তেজনও দেখা যায় না। স্নায়বিক কারণ হইতে ইহাদের, বিশেষত হার্পিসের যে উদ্ভব হয়, তাহার বিলক্ষণ প্রমাণ আছে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কোন২ প্রকার ব্বলিবৎ ইরিথিমা, কচ্ছুরোগ ও উপদংশের স্ফোটক এই শ্রেণিস্থ পীড়ার অন্তর্গত নহে।

১। হার্পিস্‌। ইহা প্রবল অসংক্রামক পীড়া, ইহার নির্দ্দিষ্ট প্রক্রম আছে এবং ইহাতে রক্তাধিক্যবিশিষ্ট এক বা তদধিক ইঞ্চ পরিমাণ ত্বকের উপর দলবদ্ধ হইয়া এগ্‌জিমা অপেক্ষা বৃহৎ বৃহৎ বেসিকেল্‌ বাহির হয়। সচরাচর পরে২ এইরূপ অনেক তালি বাহির হইয়া থাকে। হার্পিস্‌ ক্লেশিএলিস্‌ ও প্রেপিউসিএলিস্‌ এবং হার্পিস্‌ জস্টার্‌ এই দুই প্রকার পীড়াই অধিক দেখা যায়। প্রথম প্রকার হার্পিস্‌ লাক্ষণিক পীড়া এবং ইহা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোকের পুনঃ২ হইয়া থাকে। জ্বরের সহিত অথবা শৈত্য ও অজীর্ণতা প্রভৃতি কারণে অসুখবোধ হইলে, ইহারা মুখের নিকটে, মুখমণ্ডলে ও কর্ণে বাহির হয়। কঠিন ও কোমল তালু এবং নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও আক্রান্ত হইতে পারে। হস্তের পশ্চাদ্ভাগ, গুল্ফদেশ ও জানুতে যে কদাচ এই ইরপশন্‌ বাহির হয়, তাহাকে হার্পিস্‌ আইরিস্‌ কহে। ইহার সহিতই কোমল তালু প্রভৃতি স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাকে বেসিকেল্‌বিশিষ্ট ইরিথিমা বলিয়াই গণ্য করা উচিত। নিমোনিয়ার সহিত ইহা বাহির হইলে, ঐ পীড়ার ভাবিফল শুভ বলিয়া গণ্য করা যায়। গাউট্‌যুক্ত ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির লিঙ্গের নিকট ইরপ্‌শন্‌ হইলে, উহাকে হার্পিস্‌ প্রেপিউসিএলিস্‌ কহে। শ্যাংক্রএডের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। হার্পিস্‌ জস্টার্‌ বা শিঙ্গেল্‌ অতি স্পষ্ট রূপে স্নায়ুর শাখার ধারে২ বাহির হইয়া থাকে। দেহের কোন পার্শ্বে পর্শুকান্তর স্নায়ুর ধারে২ দলবদ্ধ হইয়া বেসিকেল্‌ সকল বাহির হইলে, উহাদিগকে হার্পিস্‌ জস্টার্‌ ইণ্টার্কস্টেলিস্‌ কহে। যদিও সচরাচর এই স্থানেই ইহারা অধিক বাহির হয়, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও, যথা, কির্‌্যাটো-আইরাইটিস্‌ ও কঞ্জাংটিবাইটিসের সহিত পঞ্চম স্নায়ুর প্রথমাংশের ধারে২ ইহাদিগকে দেখা যায় (হার্পিস্‌ জস্টার্‌ অপ্‌থ্যাল্‌মিকস্‌)। এক সঙ্গে স্থিত অনেক স্নায়ু এক বারে আক্রান্ত হইতে পারে। অনেক স্থলে শরীরে অসুখ ও বেদনা বোধ হইয়া ইরপ্‌শন্‌ বাহির হয় এবং দশ দিন হইতে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত উহার প্রক্রম থাকিয়া আপনা হইতে অদৃশ্য হয়। কিন্তু বৃদ্ধাবস্থায় কখন২ উহার পর নিউর্‌্যাল্‌জিয়া থাকিয়া যায়। হার্পিস্‌ ক্লেসিএলিস্‌ ও প্রেপিউসিএলিসের ন্যায় ইহা প্রায় পুনরায় প্রকাশ হয় না। ইহা সকল বয়সেই ও সম রূপে দক্ষিণ বা বাম দিকে হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, বসন্তকাল ও শরৎকালেই ইহা অধিক হয়। ইহার বিস্তারের স্থান; কখন২ স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রম, পেরিসিস্‌ বা এমিওট্রোফির সহিত প্রকাশ; এবং মৃত দেহ পরীক্ষায় কখন২ গ্যাংগ্লিয়ার, কখন২ কাশেরুক গ্যাংগ্লিয়ার, দূরবর্ত্তী পরিধিতে ও কাশেরুক স্নায়ুর পশ্চাৎ মূলে রক্তাধিক্য ও নিউরাইটিসের দর্শন ইত্যাদি অবস্থা দ্বারা সপ্রমাণ হয় যে, এই পীড়া স্নায়ুর উত্তেজনের উপরেই নির্ভর করে। গাত্রে শৈত্য লাগাতে হঠাৎ ঘর্ম্মাবরোধ; এনিউরিজ্‌মের টিউমর বা কেরিস্‌যুক্ত কশেরুকার নিপীড়ন, বা অন্য কোন কারণে সচরাচর

এই পারিধের প্রদাহ হইয়া থাকে। কখন২ মস্তিষ্কের পীড়া এবং মাইলাইটিস্ ও লকোমোটর্ এট্যাক্সিসির সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা। ষ্টার্চ বা জিঙ্কচূর্ণ ছড়াইয়া, জিঙ্ক অএন্টমেণ্ট দ্বারা ভাবি ক্ষতের উৎপত্তি নিবারণ করিয়া এবং তুল বা স্পঞ্জিওপিলিন্ দ্বারা আক্রান্ত স্থান আবৃত করিয়া ইহার চিকিৎসা করিবে। কেহ২ ফস্ফাইড্ অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা প্রথমাবস্থাতে ইরপ্-শনের তেজ নষ্ট করিতে চেষ্টা করেন। কখন২ নিউর্যাল্জিয়া অতিদুরূহ হইয়া উঠে। স্থানিক অবসাদক ঔষধ দ্বারা উহা নিবারিত না হইলে, ত্বকের নিম্নে কখন২ মর্ফিয়ার পিচ্কারি ব্যবহৃত হয়।

২। পেম্ফিগস্। এই কচিদ্ভব অসংক্রামক নির্দ্দিষ্টস্বভাব পীড়ায় পূর্ব্বস্থিত রক্তাধিক্যজনিত স্ফীতি ব্যতীত শীঘ্র২ ত্বকের উপর স্বতন্ত্র ব্ললি নির্ম্মিত হয়। উহারা গম্বুজাকার, প্রস্তুত এবং দুই এক দিবসের পর সঙ্কুচিত হইয়া গেলে, শঙ্কাকারে উহাদের প্রাচীর পৃথক্ হইয়া থাকে। প্রথমে মধ্যস্থ পদার্থ সচরাচর পরিষ্কার, কিন্তু উহা অস্বচ্ছ, পূযবৎ বা সরক্ত হইতে পারে। উহাদের আয়তন, এমন কি, এক রোগীরও সমান নহে, এগ্জিমার বেসিকেল্ হইতে কপোতাণ্ড বা কুক্কুটাণ্ডবৎ বৃহৎ হইতে পারে, কিন্তু ক্ষুদ্রায়তন বেসিকেল্ অতিবিরল। সচরাচর মটরের ন্যায় হইতে কপোতাণ্ডবৎ ব্ললি অধিক দৃষ্ট হয়। সতন্ত্র রূপে (পে। সলিটেরিয়স্) বা ক্রমে২ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে, শেষোক্ত রূপে বাহির হইলে, নির্দ্দিষ্ট সময়ে বাহির হয়। দেহের কোন২ বিশেষ স্থানে, অথবা অতিবিস্তৃত স্থানে, এমন কি, গণ্ডদেশের ও যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, এবং বিষমাকারে, দ্রাক্ষাস্তবকাকারে বা চন্দ্রকলাকারে বাহির হইতে পারে। কদাচ সমস্ত দেহ ব্যাপিয়া উহারা বাহির হয় এবং তাহা হইলে কেবল অপক্ক অবস্থাপ্রাপ্ত ও একত্র সংযুক্ত হয় ও শল্ক উঠিয়া যায় (পে। ফোলিএসিযস্)। সচরাচর অধিক স্থানিক উত্তেজন দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কোন২ প্রকার কচিদ্ভব পুরাতন পীড়ায় সাতিশয় কণ্ডূয়নবিশিষ্ট প্যাপিউলের পর ব্ললি বাহির হয় অথবা এক দল ব্ললি ও তৎপরে এক দল প্যাপিউল্ বাহির হইয়া থাকে (পে। প্রুরাইজিনোসস্)। ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে। অনেক স্থলে স্পষ্ট দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু কখন২ সামান্য জ্বর, দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা দেখা যায়। কখন২ গর্ভাবস্থা প্রভৃতি বিশেষ কোন অবস্থার সহিত ইহা প্রকাশ হয়। পুরাতন পীড়ায় সাধারণত দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য হইয়া থাকে এবং রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। ইহার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি, অনেকে বিবেচনা করেন যে, কোন প্রকার স্নায়বিক কারণ হইতে ইহার উদ্ভব হয়। কিন্তু ব্ললির সন্নিহিত স্নায়ুর প্যারেন্‌কাইমেটস্ নিউরাইটিস্ ব্যতীত ইহাদের সহিত স্নায়ুমণ্ডলের কোন প্রকার স্পষ্ট অপকার দৃষ্ট হয় না। প্রবল পেম্ফিগসের উৎপত্তিবিষয়ে মতভেদ আছে, এবং যদিও কদাচ ইহা দ্বারা সত্বর রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলেই পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হয়। সচরাচর সহজেই রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ইরিসিপেলস্, বেসিকেলযুক্ত ইরিথিমা, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন এবং আজন্ম উপদংশ প্রভৃতি অবস্থার সহিত ব্ললি প্রকাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা। ব্ললি বিদ্ধ করিয়া উহার উপর ষ্টার্চ, জিঙ্কচূর্ণ বা জিঙ্ক অএন্টমেণ্ট ব্যবহার করিবে। অতিবিস্তৃত পীড়ায় মধ্যে২ বা সতত স্নান আবশ্যক হইতে পারে, অন্তত কোন প্রকার অনুগ্র এণ্টিসেপ্টিক্ তৈলময় লোশন্ সর্ব্বদা ব্যবহার করিতে হয়। অনেক স্থলে আর্সেনিক্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শরীর দুর্ব্বল হইলে বা

কোন প্রকার ক্যাকেক্‌সিয়া থাকিলে, লৌহঘটিত বলকর ঔষধ, মিনারেল্‌ এসিড্‌, লিবার্‌ অএল্‌ ও ঐ রূপ ঔষধাদি দ্বারা দেহ সবল করিতে চেষ্টা করিবে।

৪। পশ্চিউলার্‌ প্রদাহ।

ইহাতে প্রদাহপ্রক্রিয়া স্থায়ী হইয়া পশ্চিউল্‌ বা পুযবটি নির্ম্মিত হয়। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এগ্‌জিমাতে উৎসৃষ্ট দ্রব পদার্থ দ্বারা বেলিকেল্‌ নির্ম্মিত হইতে পারে। উহার মধ্যে পুযকোষের সঞ্চয় হেতু ঐ পদার্থ পুযবৎ হইতে পারে। বাস্তবিক সকল প্রকার প্রদাহেই পুয নির্ম্মিত হইতে পারে। এগ্‌জিমা ও ডার্মেটাইটিসের এই পশ্চিউল্‌বৎ অবস্থাকে পূর্ব্বে ইম্পিটাইগো বা এগ্‌জিমা ইম্পিটিজিনোডিস্‌ বলা হইত। এই সকল পীড়াকে বাস্তবিক পুযোৎপাদক প্রদাহ বলিয়াই বিবেচনা করা উচিত।

১। ইম্পিটাইগো কণ্টেজিওসা (টিল্‌বরি ফক্স)। শৈশবাবস্থাতেই বিশেষ রূপে ইহা হইয়া থাকে। এই পীড়াগ্রস্ত শিশুর সংস্পর্শে আসিলে বা পীড়ার কারণের প্রভাবে পড়িলে, প্রৌঢ়াবস্থাতেও ইহা হইতে পারে। ইহা সচরাচর ইতস্তত হইয়া থাকে, কিন্তু কখনং বিদ্যালয়, গলি বা কোনং বাটীতে বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ পায়। প্রথমে কয়েকটি কতক বেসিকেল্‌ ও কতক পশ্চিউলের স্বভাবাপন্ন পৃথক্‌২ ইরপ্‌শন্‌ বাহির হয়। উহাদের আয়তন অর্দ্ধমটর্‌ হইতে দুয়ানির ন্যায় এবং শীঘ্রং সপুয ও সমবেত হইয়া উঠে, এবং না আঁচ্‌ড়াইলে, সাত বা দশ দিবসের মধ্যে শুষ্ক হইয়া চ্যাপ্‌টা ঈষৎপীতবর্ণ কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। দলেং আপনা হইতেই অথবা স্বয়ং ইনকিউলেশন্‌ দ্বারা ইরপ্‌শন্‌ বাহির হইয়া পীড়া অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে, কিন্তু আপনা হইতেই অদৃশ্য হইয়া যায়। পূর্ব্বে শরীরে জ্বরভাব ও অসুখবোধ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উহা অতি-সামান্য হয়। মুখমণ্ডলে ইহা বিশেষ রূপে বাহির হয় এবং তথা হইতে কর্ণ, মস্তকের ত্বক্‌, হস্ত, চক্ষু ও মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও কখনং বসন্তের ন্যায় সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইতে পারে। কেহং বিবেচনা করেন যে, উদ্ভিদ্‌ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে ইহার ইনকিউলেশন্‌ হয়, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, কোনং প্রকার পুযে ইনকিউলেশন্‌ করিলে, পশ্চিউল্‌ জন্মিতে পারে। মস্তকের উৎকুণ, শিশুর কর্ণ ও নাসিকার পুযোৎপাদক ক্যাটার্‌ ও গোবসন্তের বীজ দ্বারা যে পশ্চিউল্‌ জন্মে, তাহারা ইহার দৃষ্টান্ত। রোগনির্ণয়কালে এই সকল পশ্চিউল্‌কে সাবধানে প্রভেদ করিবে। এই সকল মিশ্র দলকে কখনং প্রুরাইগো বা ইম্পিটাইগো কণ্টেজিওসা কহা যায়।

চিকিৎসা। কচ্ছু সকল পরিষ্কার করিয়া সঙ্কোচক, মৃদু এমোনাএটেড্‌ পারদের মলম্‌ ব্যবহার করিলে, ইরপ্‌শন্‌ সত্বর শুষ্ক হইয়া যায়।

২। একৃথিমা। ইহাতে লালবর্ণ উচ্চ এবং পদার্থের সঞ্চয় হেতু স্থূল মূলোপরিস্থিত দুয়ানি হইতে আধুলির ন্যায় বৃহৎ প্রশস্ত চ্যাপ্‌টা পৃথক্‌২ পশ্চিউল্‌ বাহির হয়। অগভীর প্রদেশে প্রদাহ হওয়াতে শুষ্ক হইবার পর কোন চিহ্ন থাকে না। মধ্যস্থ পদার্থ শুষ্ক হইবার পর যে পিঙ্গলবর্ণ কচ্ছু নির্ম্মিত হয়, দশ হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে তাহা খসিয়া পড়ে ও তৎপরে যে লোহিতবর্ণ চিহ্ন প্রকাশ হয়, তাহা ক্রমে অদৃশ্য হইয়া যায়। প্রাথমিক বা স্বয়ংজাত একৃথিমা সচরাচর দেখা যায় না, উহা কখনং শিশুর ও বিশেষ ধাতুবিশিষ্ট প্রৌঢ় ব্যক্তির হইয়া থাকে। জঙ্ঘাতেই বিশেষ রূপে ইহারা বাহির হয়। সচরাচর শরীর অল্লাধিক দুর্ব্বল এবং পীড়ার প্রক্রম পুরাতনভাবাপন্ন হয়। উপদংশের সহিত আনুষঙ্গিক একৃথিমা সচরাচর দেখা যায় ও উহা শুষ্ক হইবার পর ত্বকে চিহ্ন থাকে। কচ্ছু

রোগ, আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা ও থিরাএসিসের সহিতও ইহা হইতে পারে। স্বয়ংজাত একৃথিমাকে ইহাদের হইতে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। কচ্ছু দূর করিয়া এসিটেট্ বা কার্বনেট্ অব্ লেড্ অথবা জিঙ্ক প্রভৃতির সঙ্কোচক মলম্ দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করিবে। দৈহিক দুর্ব্বলতা হেতু ক্ষত শীঘ্র আরাম না হইলে, ব্যাল্‌স্যাম্ পেরু বা আইওডোফর্ম সম্বলিত প্রলেপ দ্বারা উপকার হইতে পারে। উত্তম আহার, বলকর ঔষধ ও কড্‌লিবার্ অএল্ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে।

৫। প্যাপিউলার্ প্রদাহ।

এই শ্রেণিস্থ পীড়ার প্রদাহ পুরাতনভাবাপন্ন, ইহাতে ইরপ্‌শন প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্যাপিউলের ন্যায় থাকে, কিন্তু প্রুরাইগোতে উহা কখন২ পশ্চিউলের ন্যায় হয়। প্রুরাইগো ও বিবিধ প্রকার লাইকেন্ এই শ্রেণির অন্তর্গত। লাইকেনের বিষয়ে এস্থলে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। পূর্ব্বে প্রদাহিক বা অন্যরূপ বিবিধ প্রকার পীড়ার সহিত লাক্ষণিক চিহ্ণ রূপে প্যাপিউল্ প্রকাশ হইলে, উহাকে লাইকেন্ বলিয়া উল্লেখ করা হইত। কিন্তু এক্ষণে চর্ম্মরোগের অধিকতর নিয়মানুযায়ী শ্রেণীবিভাগ হওয়াতে ঐ সকল পীড়াকে যথাস্থানে বিন্যস্ত করা হইয়াছে। যথা, এক্ষণে লাইকেন্ এগ্রিয়স্ ও লাইকেন্ সিম্‌প্লেক্সকে প্যাপিউলার্ এগ্‌জিমার সহিত গণ্য করা যায়। লাইকেন্ ট্রপিকস্‌কে মিলিএরিয়া, লা। আর্টিকেটস্‌কে আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা, এবং লা। পিলেরিস্‌কে কিরাটোসিস্ পিলেরিসের মধ্যে গণ্য করা যায়। পশ্চাল্লিখিত ত্রিবিধ পুরাতন প্রদাহও এখন লাইকেন্ নামে বর্ণিত হয়।

১। লাইকেন্ সার্কমস্ক্রিপ্‌টস্ বা সার্সিনেটস্। ইহাতে স্থায়ী কিঞ্চিৎ কণ্ডুয়নশীল ও গোলাকারে বা বলয়াকারে দলবদ্ধ ক্ষুদ্র২ প্যাপিউল্ বাহির হয়। এই সকল বলয়ের ধার লোহিতবর্ণ এবং মধ্য স্থল পরিষ্কৃত বা চিহ্ণিত। ইহারা কেন্দ্র হইতে পার্শ্বে বিস্তৃত হয় এবং পরস্পরকে কর্ত্তন করিতে পারে। ইহারা স্কন্ধদেশ হইতে নিম্ন দিকে পৃষ্ঠে ও বক্ষঃস্থলে অধিক বাহির হয়। বলয়াকারে যে সকল টিনিয়া বার্সিকোলর্ বাহির হয়, তাহাদের হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

২। লাইকেন্ স্ক্রফিউলোসোরম্। হেব্রা এই পুরাতন পীড়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, কিন্তু ইংলণ্ডে ও আমেরিকায় সম্পূর্ণ রূপে ইহার অস্তিত্ব স্বীকৃত হয় নাই। ইংলণ্ডে ইহা অতিবিরল। ইহাতে গোলাকারে বা বলয়াকারে দলবদ্ধ হইয়া পিন্‌মস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্রায়তন পাণ্ডুপীত বা লোহিতবর্ণ প্যাপিউল্ বাহির হয়। কোন২ প্যাপিউল্ ক্ষুদ্র শল্ক দ্বারা আবৃত এবং প্রদাহ হওয়াতে কোন২টি একৃনিবৎ আকারবিশিষ্ট হয়। অতি সামান্য কণ্ডুয়ন হয়। সচরাচর দেহেই ইহারা বাহির হয়, কিন্তু ঊর্দ্ধশাখার উপরিভাগেও বিস্তৃত হইতে পারে। ইহা শৈশবাবস্থারই পীড়া, যৌবনাবস্থার পর প্রায় দেখা যায় না। গ্রন্থিসংক্রান্ত লক্ষণ, কাশেরুক সন্ধি বা বঙ্ক্ষণ সন্ধির পীড়া, ক্ষয়কাস প্রভৃতি স্ক্রফিউলার লক্ষণাদির সহিতই সচরাচর ইহা প্রকাশ হয়। লাইকেন্ সার্সিনেটস্ বা বলয়াকার মিলিয়ারি সিফিলাইডের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

৩। লাইকেন্ প্লেনস্ (উইল্‌সন্)। এই অসংক্রামক পীড়া কদাচ দৃষ্ট হয়। ইহাতে যে পৃথক্২ প্যাপিউল্ বাহির হয়, তাহাতে অত্যন্ত কণ্ডুয়ন হইয়া থাকে। ইহারা লাইল্যাক্ হইতে ঘোর ধূম্রবর্ণ চ্যাপ্টা, অল্প উন্নত, মসৃণ বা উজ্জ্বল, অথবা সামান্য অভ্রবৎ শল্ক দ্বারা আবৃত, নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত বা কোণবিশিষ্ট ও কখন২ মধ্য স্থলে নিম্ন। ইহাদের ব্যাস ১ হইতে ৩ সূতা। স্থায়ী পুরাতন প্যাপিউলের মধ্যে২

নূতন প্যাপিউল্ বাহির হইলে বিষম তালি বা পট্টাকারে মিলিত হয়। দেহের উভয় দিকে প্রায় সম রূপে, মণিবন্ধের ঠিক উপরিভাগে প্রকোষ্ঠের সম্মুখ প্রদেশে, কটিদেশে ও কটিপার্শ্বে, এবং নিতম্ব ও অভ্যন্তর ব্যাষ্টস্ পেশীর নিম্নান্তের নিকটে অধিক বাহির হয়, কিন্তু সকল স্থানেই বাহির হইতে পারে। অনেক স্থলে ইহারা অদৃশ্য হইবার পর সিক্লিলাইড্ ও মিল্যাজ্মার ন্যায় চিহ্ন থাকে। ইরপ্শন্ সকল প্যাপিউলের অবস্থাতেই থাকে ও এগ্জিমার ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। স্পষ্ট শল্কের নির্ম্মাণ প্রায় দেখা যায় না এবং শল্ক দূর করিলে, সোরাইএসিসের ন্যায় রক্তস্রাবোন্মুখ চিহ্ন দৃষ্ট হয় না এবং পরিধি হইতে প্যাপিউলের বিস্তার বা উহাদের দ্বারা বলয় নির্ম্মিত হয় না। অধিকন্তু লাইকেন্ প্লেনসে ইরপ্শনের পুনরাক্রমণ হয়। কেশফলিকেল্ ও স্বেদ-প্রণালীর নিকটস্থ এপিথিলিয়মের হাইপার্‌প্লেসিয়া দ্বারা প্যাপিউল্ নির্ম্মিত হয় বলিয়া নির্ম্মাণ সম্বন্ধে সোরাইএসিসের সহিত উহাদের তুলনা করা যাইতে পারে। এস্থলে লা। প্লেনসের বিষয় যে রূপ উল্লিখিত হইল, তাহাতে প্যাপিউলের সংখ্যা অত্যল্প রূপে হইয়া থাকে, কিন্তু হেব্রা লাইকেন্ এগ্জিউডেটাইবস্ রুবার্ বর্ণন করিয়াছেন, তাহাতে ত্বকের অতি বিস্তৃত স্থানে সমবেত শল্কবৎ প্যাপিউল্ বাহির হইয়া থাকে। এইরূপ তৃকখণ্ড, বিস্তৃত ও প্রবল রূপে বর্দ্ধিত পীড়াতে প্যাপিউল্ সমূহের নির্দ্দিষ্ট স্বভাবের পরিবর্ত্তন ও উহারা মিলিয়রি ও অত্যধিক তীক্ষ্ণাগ্র হয়। নখ আক্রান্ত হইতে পারে, কণ্ডূয়ন অসহ্য হইয়া উঠে এবং শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহার কারণ আমরা অবগত নহি, কেহ২ নিউরোসিস্‌কে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন।

চিকিৎসা। লা। সার্সিনেটসে আর্সেনিক্ মহৌষধ। সোডা ও গ্লিসিরিন্ অথবা বোর্যাক্সের লোশন্ দ্বারা কণ্ডূয়ন্ নিবারণ করিবে। লা। স্ক্রফিউলোসোরমে হেব্রা কড্-লিবার্ অএল্ সেবন ও উহার বাহ্য ব্যবহার ব্যবস্থা করিতে আদেশ করিয়াছেন। লা। প্লেনসে ও এগ্জুডেটাইবস্ রুবারেও আর্সেনিক্ ব্যবহার করিবে, কিন্তু ইহাতে যে সর্ব্বত্রই উপকার হয়, এমন নহে। ইহার সহিত লৌহ, মিনারেল্ এসিড্ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সাধারণত দেহের বল বৃদ্ধি করিবে। স্নায়বিক নিস্তেজস্কতার জন্য সুস্থিরতা ও স্থান পরিবর্ত্তন নিতান্ত আবশ্যক। তারঘটিত ঔষধ ও কার্বলিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা পুরাতন পীড়ার ইরপ্শন্ উত্তেজিত ও কণ্ডূয়ন নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু এল্‌ক্যালাইন্ স্নান, লোশন্, এসিডের লোশন্ এবং ব্যাসিলিন্ প্রভৃতি স্নেহময় প্রলেপ দ্বারাও উপকার দর্শে।

৪। প্রুরাইগো। ইহা সচরাচর দৃষ্ট হয় এবং ইহাতে পৃথক্২ বর্ত্তুলাকার গাঞ্জার বীজের ন্যায় বৃহৎ ঈষৎ লালবর্ণ প্যাপিউল্ বাহির হয়। অনেক স্থলে ইহার বর্ণ পার্শ্বস্থ ত্বকের বর্ণের ন্যায় হওয়াতে হঠাৎ দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু স্পষ্ট অনুবোধ করা যায়। দেহে, শাখায়, মুখমণ্ডলের পার্শ্বে ও মস্তকের ত্বকে ইহারা বিস্তৃত রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু আকুঞ্চক পেশীর দিকে প্রায় দেখা যায় না। সাতিশয় কণ্ডূয়ন, কণ্ডূয়ন হেতু প্যাপিউলের উপরিভাগের চর্ম্ম ক্ষয় এবং উরুর ঊর্দ্ধ ভাগ প্রভৃতি আক্রান্ত স্থানের গ্রন্থি দৃঢ় হয়। সচরাচর বাল্যাবস্থায় ইহা প্রকাশ হইয়া জীবনের অধিকাংশ সময়ে, বিশেষত গ্রীষ্ম কালে মধ্যে২ ইহা প্রকাশ হয়। সামান্য রূপ পীড়ার সহিত স্ক্যাবিস্ ভ্রম হইতে পারে বটে, কিন্তু পুরাতন পীড়ার ত্বক্, বিশেষত জঙ্ঘার নিকটস্থ ত্বক্ দৃঢ় কর্কশ ও সামান্য কচ্ছুযুক্ত ইরপ্শন্ দ্বারা ঘন রূপে আবৃত হওয়াতে এগ্জিমা হইতে উহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক হয়। কোন২ প্যাপিউল্, বিশেষত কোন বিশেষ ধাতুযুক্ত ব্যক্তির প্যাপিউল্ সম্যক্ রূপে বর্দ্ধিত না হইয়া নিষ্ফল পশ্চিউলে পরিণত হয়। প্রুরাইগোর স্পষ্ট

কারণ এখন পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, কিন্তু সচরাচর স্বল্পরক্ত ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগেরই ইহা অধিক হয়। প্রদাহিক প্যাপিউল্ এগ্‌জিমার প্যাপিউলের ন্যায় লোহিতবর্ণ বা কোমল হয় না। ত্বকের প্যাপিলরি পর্দ্দার মধ্যে কোষ ও দ্রব পদার্থের এগ্‌জুডেশন্ এবং উপত্বকের আনুষঙ্গিক হাইপাৰ্‌ট্রোফিয়া হইয়া উহাদের উদ্ভব হয়।

চিকিৎসা। এলক্যালাইন লোশন, গ্ল্যাসিরিন্ প্রভৃতি স্নেহময় পদার্থের ও তার, কার্ব্বলিক্ এসিড্ বা ন্যাপ্‌থল্ প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থের প্রলেপ ইত্যাদি দ্বারা পীড়ার অনেক উপশম ও প্রক্রম নিবারণ হইতে পারে। বাল্যাবস্থায়, বিশেষত কিছু কালের জন্য চিকিৎসা দ্বারা ইরপ্‌শন্ সকল অদৃশ্য হয়, কিন্তু কখনং কোন ক্রমেই আরাম হয় না। আভ্যন্তরিক ঔষধাদি সেবন দ্বারা সাধারণ সাস্থ্য বর্দ্ধন করা নিতান্ত আবশ্যক।

৬। স্কোএমস্ বা সশল্ক প্রদাহ।

সোরাইএসিস্ ও পিটিরাইএসিস্ রুব্রা এই দুইটি অসদৃশ পীড়াকে এই শ্রেণির অন্তর্গত করিয়া বর্ণন করা যায়। অধিক পরিমাণে উপত্বক খসিয়া পড়াই ইহাদের সাধারণ লক্ষণ। ইহাদের উভয়ের সহিতই ত্বকের প্রদাহিক রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সোরাইএসিসে নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত চিহ্ন বা তালিতে এবং সম্ভবত উপত্বকের হাইপারট্রোফিয়ার সহিত, আনুষঙ্গিক রূপে এবং পিটিরাইএসিস রুব্রাতে প্রাথমিক ও বিস্তৃত রূপে ঐ রক্তাধিক্য হয়। উভয় পীড়াই, বিশেষত সোরাইএসিস্ পুনঃ২ হইতে পারে।

১। সোরাইএসিস্। এই পুরাতন পীড়ায় অনেক স্থলে দেহের উভয় পার্শ্বে অল্পাধিক বিস্তৃত রূপে ঈষৎ লালবর্ণ চাপ্‌টা অল্পোন্নত বর্ত্তুলাকার কিঞ্চিৎ কণ্ডূয়নবিশিষ্ট, প্যাপিউল্ সকল বাহির হয়। ইহারা লাইকেন্ প্লেনসের ন্যায় মসৃণ বা সকোণ নহে এবং ইহাদের মস্তক যে স্পষ্ট শ্বেতবর্ণ শল্কে মণ্ডিত থাকে, নখ দ্বারা সহজে তাহাদিগকে পৃথক্ করা যায় এবং পৃথক্ করিলে, নিম্নে রক্তাধিক্যবিশিষ্ট চিহ্ন প্রকাশ পায়। ইরপ্‌শন্ সকল প্রবল রূপে প্রকাশ হইয়া আপনা হইতে মিলাইয়া যাইতে পারে। কিন্তু সচরাচর পুরাতনভাবাপন্ন ও স্থায়ী এবং নতনং প্যাপিউল্ প্রকাশ হয়। পিন্‌মস্তকের ন্যায় বৃহৎ ঈষৎ লালবর্ণ ও পরিমিত উচ্চাকারে প্যাপিউল্ সকল বাহির হয় এবং উহাদের মস্তকে একখানি শল্ক থাকে (সো। পংটেটা)। এই সকল চিহ্ন কেন্দ্র হইতে পরিধির দিকে বিস্তৃত ও শল্ক সকল বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে গাথুনির এক বিন্দু শুষ্ক মসলার সহিত তুলনা করা হইয়াছে (সো। গটেটা)। ক্রমে দুয়ানি, সিকি বা আধুলির ন্যায় প্রশস্ত হইবার সময়ে উহাদের মধ্য স্থল পরিষ্কৃত হয় (সো। নমিউলেরিস) এবং পরিণামে যে সকল বৃহৎ বলয়াকার স্থান ব্যাপ্ত হয় (সো। এনিউলেরিস্ বেল্ সার্সিনেটা) তাহারা পরস্পর ছিন্ন হইয়া চিত্রিত ক্ষেত্রের (সো। জাইরেটা বেল্ ফ্লিগ্‌রেটা) ন্যায় হইয়া উঠে। বিস্তারশীল ইরপ্‌শন্ মধ্য স্থলে পরিষ্কৃত না হইলে, বৃহৎ স্থূল শল্কময় তালি নির্ম্মিত হয় (সো। ডিফিউজা) এবং উহার সহিত, বিশেষত উহা অনিবার্য্য, বিদারযুক্ত ও বাহ্য উত্তেজন হেতু উহা হইতে রস নির্গত হইলে, (সো। ইনবিটিরা বা এগজিমেটস্) পুরাতন শল্কময় এগ্‌জিমার ভ্রম হইতে পারে। অধিকন্তু শৈশবে ও ষ্ট্রমা পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির শল্কের সহিত পূয়কোষ মিশ্রিত হইয়া কচ্ছু নির্ম্মিত হওয়াতে রূপিয়ার সহিত (সো। রূপিওডিস্) ইহার ভ্রম হইতে পারে। কখনং এক রোগীর গাত্রেই এই বিভিন্ন প্রকার পীড়া দৃষ্ট হয়। কনুই, জানু, নিতম্ব, মস্তকের ত্বক্ এবং প্রকোষ্ঠ ও জঙ্ঘার প্রসারক পেশীর দিক্‌ই অধিক আক্রান্ত হয়, কিন্তু দেহেও বিস্তৃত রূপে ইহারা বাহির হইতে পারে। সচরাচর যদিও ইহারা বিস্তৃত রূপে বাহির হয়, কিন্তু কখনং পৃথক্‌২

তালি দেখা যায় এবং তাহা হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। ইহা স্ত্রীলোক ও পুরুষের, সকল অবস্থার লোকের এবং সকল বয়সেই হইয়া থাকে। শৈশবাস্থায় কদাচ দেখা যায়, কিন্তু কখন২ কৌলিক দেহস্বভাব হেতু ইহার উদ্ভব হয়। প্যাপিলির বিবৃদ্ধি ও আনুষঙ্গিক কঞ্জেশ্চন্ এবং অসম্পূর্ণ উপত্বকের বৃদ্ধির সহিত অন্তঃত্বকের প্রাথমিক হাইপার্ট্রোফি হইয়া প্যাপিউল্ নির্ম্মিত হয়। বোধ হয় যে, ত্বকের একরূপ বিশেষ অসুস্থতাই ইহার কারণ। এই পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ থাকিলে, গাউট, স্ট্রুমা, অজীর্ণতা, স্তনপায়ন হেতু দৌর্ব্বল্য, গর্ভাবস্থা ইত্যাদি অবস্থাবশত স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইলে, এই পীড়া প্রকাশ হয়। বসন্ত ও শরৎকালে ইহা অধিক হয় এবং বিশেষ রূপে ইহার পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্ ও লাইকেন্ প্লেনস্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। প্রবলাবস্থায় ও ত্বকের প্রবল রক্তাধিক্য থাকিলে, জলীয় বন্ধনী, তৈলময় ঔষধাদি ও এল্ক্যালাইন্ বাথ্ ইত্যাদি স্নিগ্ধকর দ্রব্যের বাহ্য ব্যবহার এবং উহাদের সহিত মূত্রকারক ও মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। সাধারণ পুরাতন পীড়ায় কোন প্রকার স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য থাকিলে, সাবধানে তাহার প্রতিকার করিয়া কিছু দিন আর্সেনিক্ সেবন করাইলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধের ফল দর্শন করিয়া ক্রমে উহার মাত্রা বৃদ্ধি করিবে এবং ইরপ্শন্ অদৃশ্য হইলেও কিছু দিন ব্যবহার করিবে। প্যাপিউলের স্থান, রোগীর লিঙ্গ ও বয়স, ইরপ্শনের পুরাতন স্বভাব এবং উহার বিস্তারানুসারে বিবিধ প্রকার উত্তেজক-পদার্থ দ্বারা মালিসের ব্যবস্থা করিবে। ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বিস্তৃত স্থানে এইরূপ ঔষধের বাহ্য ব্যবহার করিলে, উহারা আচূষিত হইয়া দৈহিক ক্রিয়া দর্শাইতে পারে। পারদঘটিত প্রলেপ, টাইমল্, কার্ব্বলিক্ এসিড্, ন্যাপ্থল্, তার ও ক্রিসোফ্যানিক্ এসিড্ দ্বারা যথাক্রমে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

২। পিটিরাএসিস্ রুব্রা বা সাধারণ এক্স্ফোলিএটিব্ ডার্মেটাইটিস্। এই পীড়া অতিবিরল এবং সচরাচর ইহাতে অতি শীঘ্র২ সমস্ত দেহে লোহিত বর্ণ শল্কময় তালি বাহির হওয়াতে ত্বক্ ঘোর লালবর্ণ বা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট, বৃহৎ শল্কময় ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হয় এবং অধিক পরিমাণে উহা খসিয়া পড়ে। রোগীকে বিশেষ এক প্রকার দেখায়। সচরাচর ইহা পুরাতনভাবাপন্ন হয়, কিন্তু কখন২ প্রবল হইয়া থাকে। রোগী আরাম হইতে পারে অথবা পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং উহার সহিত স্বল্পবিরাম জ্বর, এল্বুমিনিউরিয়া, ফুসফুসের ইডিমা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয়। রোগী অতি সহজেই শৈত্য অনুভব করে। লাইকেন্ রুবার্, সোরাইএসিস্ ও এগ্জিমা এবং নিষ্কল বসিবিশিষ্ট পেম্ফিগস্ সমস্ত দেহব্যাপী হইলে, উহাদের সহিত পিটিরাইএসিস্ রুব্রার ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। স্নানের পর দেহ পরিষ্কার করিয়া ব্যাসিলিন্, গ্লিসিরিন্ অব্ ষ্টার্চ বা লিনিমেণ্টম্ ক্যাল্সিস্ প্রভৃতি অনুত্তেজক স্নেহময় পদার্থের বাহ্য ব্যবহারে উপকার দর্শে। আর্সেনিক্, অধিক মাত্রায় লৌহঘটিত ঔষধ ও ঐ রূপ ব্যবস্থা দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের ও দেহের বল বৃদ্ধি করিবে।

৭। ডায়াথিসিস্ বা বিশেষ ধাতুজনিত পীড়া।

স্বয়ংলব্ধ বা কৌলিক দেহস্বভাবজাত দেহের কোন২ স্থায়ী অসুস্থ স্বভাববশত সর্ব্ব প্রকার পরিপোষণী প্রক্রিয়ার অল্পাধিক পরিবর্ত্তন হেতু যে সকল পীড়া জন্মে, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। উপদংশ ও স্ক্রিউলোসিসে ত্বকের যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, তাহাদের

বিষয় এ স্থলে উল্লেখ করা যাইবে। উহাদের সাধারণ লক্ষণাদির বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

সিফিলাইড্ বা উপদংশজনিত ত্বকের স্ফোট। স্বয়ংলব্ধ বা কৌলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশানুসারে ইহাদের স্বভাবের তারতম্য হয়।

হিরেডিটরি বা কৌলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশ। বুলস্ সিফিলাইড্ বা সিফিলিটিক্ পেম্ফিগস্ জরায়ুস্থাবস্থার শেষ ভাগে প্রকাশ হওয়াতে, জন্মগ্রহণকালে দেখা যায়। জন্ম গ্রহণের পর প্রকাশ হইলে, সপ্তম হইতে অষ্টাদশ দিবসের মধ্যেই ইহারা প্রকাশ হয়। সচরাচর দৃঢ় মূলোপরি বুলি উদ্ভূত হয় বলিয়া এক্থিমার সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। মধ্যস্থ পদার্থ সিরম্ ও পূযমিশ্রিত এবং ঘন কচ্ছু খসিয়া পড়িলে, নিম্নে অসুস্থ ক্ষত বাহির হয়। বুলির আকার বিভিন্ন ও উহা আয়তনে গোবসন্তের গুটি অপেক্ষা অতি-বৃহৎ এবং স্বতন্ত্র, সমবেত বা চন্দ্রকলাকারে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে। করতল, পদতল, অঙ্গুলির ও পদাঙ্গুলির পশ্চাদ্ভাগ এবং হস্তপদের অঙ্গুলিপ্রভৃতির নিকটস্থ অংশেই ইহারা বিশেষ রূপে বাহির হয়। ইহারা প্রায় বিস্তৃত রূপে প্রকাশ হয় না।

ম্যাকিউলার্ সিফিলাইড্ই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়, এবং সচরাচর দ্বিতীয় মাসে পাছার নিকটে, উরুর পশ্চাদ্ভাগে ও জননেন্দ্রিয়ে লোহিত বা তাম্রবর্ণ, বর্ত্তুলাকার বা বিষমাকার, পরিমিত বা অল্লাধিক বিস্তৃত ম্যাকিউল্ সকল বাহির হয়। পরে ইহাদের হইতে খুস্কি উঠিয়া যায়। এই সকল তালি দেহে, মুখমণ্ডলে, ঊর্দ্ধশাখায় বিস্তৃত রূপে বাহির হয়, কিন্তু বাহুমূলে ও দেহের পার্শ্বদেশে ইহাদিগকে দেখা যায় না। স্বয়ংলব্ধ উপদংশের প্যাপিউলের ন্যায় ইহাদের মধ্যে২ নানাপ্রকার ক্ষুদ্র, বৃহৎ, চ্যাপ্টা, মুদ্রাবৎ উন্নত প্যাপিউল্ বাহির হইতে পারে। ইহাদের পুনরাক্রমণও হয় এবং কখন২ বলয় বা চন্দ্রকলাকারে বাহির হওয়াতে পুরাতন সোরাইএসিসের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। স্থানবিশেষে এই সকল প্যাপিউলের নানাবিধ রূপান্তর হয়, যথা, মস্তকের ত্বকে ইহারা ক্ষয়প্রাপ্ত বা কচ্ছুযুক্ত; গুহ্য, বাল্বা, ওষ্ঠপ্রান্ত এবং অন্যান্য আর্দ্র স্থানে ইহারা কণ্ডিলোমাবৎ হইতে পারে। ষ্ট্রুমা ও ক্যাকেক্সিয়াযুক্ত রোগীতে ইহারা সক্ষত হয়। প্যারট্ যে এক প্রকার লেণ্টিকিউলার্ সিফিলাইডের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহা ছয় মাস বয়সে বা তাহার পরে বাহির হয়।

বেসিকিউলার্ ও পশ্চিউলার্ সিফিলাইড্ অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সে বাহির হয় এবং বোধ হয়, স্বয়ংলব্ধ উপদংশাপেক্ষা কৌলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশে ইহা অধিক হইয়া থাকে। ইহারা পান বসন্ত, বসন্ত, বসন্তবীজে টিকা দিবার পর উদ্ভূত বসন্ত ও কখন২ গোবসন্তবীজে টিকা দিবার পর জাত অষ্টম দিবসের গুটির ন্যায় হইয়া থাকে। ছিটা গুলির ন্যায় স্পষ্ট মূলের উপর দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং ইরপ্শন্ বহুরূপ হইতে পারে। হচিসন্ কহেন যে, কৌলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশে এক বৎসর বয়ঃক্রমের পর প্রায় স্ফোটক কোন প্রকার ইরপ্শন্ বাহির হয় না, যদি হয়, উহারা রূপিয়া বা লিউপসবৎ, অথবা সার্পিজিনস্ বা ফ্যাজিডেনিক্ স্বভাবাপন্ন হইয়া থাকে।

স্বয়ংলব্ধ উপদংশ। উপদংশের বিষ দ্বারা ত্বক্ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং এই কারণে উহাতে যে বিভিন্ন প্রকার ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহারা রোজিওলস্, প্যাপি-উলার্, স্কোএমস্, বেসিকিউলার্, পশ্চিউলার্ এবং বুলস্ ইরপ্শনের সদৃশ। সচরাচর সিফিলাইড্ সকল অল্পে২ প্রকাশ হইয়া ক্রমে২ আপনা হইতে অদৃশ্য হয় এবং ঐ জাতীয় বা বিভিন্ন জাতীয় ইরপ্শন্ পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, যদিও কখন২ ভিন্ন২ অবস্থাবশত উহাদের প্রকাশ হইবার নিয়মের ব্যতিক্রম

হয়, কিন্তু সচরাচর নিয়মিত সময়ে প্রত্যেক জাতীয় ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থার যে সকল ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, তাহারা অধিক সংখ্যার দেহের বিস্তৃত স্থান আবৃত করে, দেহের উভয় পার্শ্বে সমাকারে বাহির হয় এবং উহাদের দ্বারা কেবল ত্বকের উপরিভাগ আক্রান্ত হইয়া থাকে। পরে যে সকল ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, তাহাদের সংখ্যা অল্প, তাহারা অল্প স্থানব্যাপী হয় এবং দেহের উভয় পার্শ্বে সমাকারে বাহির হয় না। টার্শিএরি অবস্থায় যাহারা বাহির হয়, তাহাদের দ্বারা ত্বকের গভীর প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উহারা স্থানিক হয়, এক স্থানে একত্র অনেক বাহির হওয়াতে ক্ষতপ্রবণ হয়, এবং যদিও দেহের উভয় পার্শ্বে বাহির হয়, কিন্তু উভয় দিকে সমাকারে বাহির হয় না। ম্যাকিউলার্ বা ইরিথিমেটস্ সিফিলাইড্ প্রথমে গ্রন্থির দৃঢ়তার পর উদর ও বক্ষের পার্শ্বে, বা সমস্ত দেহে এবং কখন২ শাখার ঊর্দ্ধাংশে বাহির হয়। ইরপ্‌শন্ সকল গোলাবি রঙ্গের কোমল ম্যাকিউল্, অঙ্গুলির নখের ন্যায় বৃহৎ, দলে২ প্রকাশ হয়, কয়েক দিবস হইতে অনেক সপ্তাহ অবধি থাকে, এবং মিলাইয়া গেলে, পিঙ্গল বর্ণ চিহ্ন থাকে। সাতিশয় প্রবল রূপে প্রকাশ হইলে, কেবল কণ্ডুয়ন হয়। হাম্, সামান্য রোজিওলা, ইরিথিমা মণ্টিয়ুম্ ও কোপেবাজনিত ইরপ্‌শন্ এই সকল ম্যাকিউলার্ ও ইরিথিমেটস্ ইরপ্‌শনের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্ সকল দেখিতে নানা প্রকার। ইহারা রোজিওলাজাতীয় ইরপ্‌শনের পরে বা উহারা ম্লান হইবার সময়ে বাহির হয় এবং বৎসরান্তর ইহারা পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে ও ক্রমে ইহারা অধিকতর স্থানিক ও সংখ্যায় অল্প হয়। নিম্নে ইহাদের প্রকারভেদের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক্ষুদ্র বা মিলিয়রি সিফিলাইড্ বা সিফিলিটিক্ লাইকেন্। এই সকল প্যাপিউল্ কোণাকার, পিনমস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র ও ছিটাগুলির ন্যায়। ফলিকেলের চতুস্পার্শ্বে ঔপদংশিক টিশুর বর্দ্ধন হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়। ইহারা প্রায় দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়। বৃহৎ২ প্যাপিউল্ও বাহির হইতে পারে, এবং অনেকানেক ক্ষুদ্র২ প্যাপিউলের মস্তকে পুয সঞ্চিত হয়। সামান্য বা স্ক্রফুলাজনিত লাইকেন্ হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করা সহজ নহে। বৃহৎ বা লেণ্টিকিউলার্ প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্ বা সিফিলিটিক্ সোরাইএসিস্ সচরাচর দেখা যায় এবং ইহারা চক্রাকার বা অণ্ডাকার, চ্যাপ্‌টা, ঈষৎ লালবর্ণ, নিস্তেজ, সচরাচর পৃথক্২ স্থিত, কিন্তু কখন২ একত্র মিলিত হইয়া তালির আকারে বাহির হয়। ইহাদের শল্কের সংখ্যা অল্প এবং আয়তনে অর্দ্ধ মটর্ হইতে শিকির ন্যায়। কখন২ প্যাপিউল্ সকল, বিশেষত মুখমণ্ডলে মুদ্রাবৎ বা ব্যাবর্ত্তিত (রুমিউলার্ প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্)। কখন২ ইহারা কিঞ্চিৎ শল্কময় হওয়াতে সাধারণ সোরাইএসিসের ন্যায় হয়। স্থানবিশেষে ইহাদের আকারের তারতম্য হইয়া থাকে, যথা, সম্মুখ কপালে বা কেশযুক্ত স্থানে ক্ষয়প্রাপ্ত বা অল্প কচ্ছুযুক্ত হয় (প্যাপিউলো-ক্রষ্টিশিএল্ সিফিলাইড্); কেশযুক্ত স্থানে কখন২ আঁচিলবৎ হয় (বেজিটেটিং বা ফ্র্যাম্বিসিয়এড্); ত্বকের ভাঁজের নিম্ন দেশ, সন্ধির আকুঞ্চন প্রদেশ, অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্য স্থান, মেঢ়ত্বক্ ও লেবিয়ার নিকটবর্ত্তী স্থান, পেরিনিয়ম্ ও গুহ্যে ইত্যাদি নাড়ীময় মিউকোয়স্ স্থান ও মিউকোয়স্ ঝিল্লীর সহিত ত্বকের সংযোগস্থানে ইহারা কোমল ও আপনাদের রস হইতে উৎপন্ন হয়। ইহাদের হইতে আটাবৎ সিক্রিশন্ বাহির হইয়া থাকে (মিউকোয়স্ টিউবার্কেল্ বা কণ্ডিলোমেটা লেটা); ওষ্ঠপ্রান্তের নিকটে ও পদাঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্য স্থানে ইহারা বিদারিত ও সক্ষত হয়; মুখমধ্যে ইহারা উজ্জ্বলাভিষিক্ত বা শ্বেতবর্ণ চকচকা দেখায়, (মিউকোয়স্ প্যাচেস্); এবং করতল ও পদতলের স্থূল চর্ম্মে ইরপ্‌শনের নির্দ্দিষ্ট সীমা থাকে না ও উহারা

পুরাতন এগ্‌জিমা বা সোরাইএসিসের ন্যায় হয়। প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্‌কে সোরাই-এসিস্ হইতে প্রভেদ করিবার সময়ে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রৌঢ়াবস্থায় উপদংশ প্রায় সর্ব্বত্রই স্বয়ংলব্ধ এবং উহার পুনরাক্রমণের সময়ে ইরপ্‌শন্ সকল প্রথম প্রকাশ হইবার সময়ের ন্যায় ঠিক দুই দিকে সমাকারে বা অধিক সংখ্যায় বাহির হয় না এবং অধিকতর স্থানিক হয় ও এক জাতির স্থানে অপর জাতি বাহির হইতে পারে। কিন্তু সোরাইএসিস্ সকল বয়সেই প্রথমে প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা বাল্যাবস্থায় হইয়া থাকে এবং সকল সময়েই ইহাদের পুনরাক্রমণ হয়। অধিকন্তু অনেক স্থলে সোরাইএসিস্ কৌলিক দেহ স্বভাব হইতে উদ্ভূত হয়, কিন্তু কৌলিকদেহস্বভাবজাত প্যাপিউল্ সকল দেড় বৎসর বয়সের পর বাহির হয় না। কনুই ও জানু প্রভৃতি হস্তপদের প্রসারণ প্রদেশ এবং মস্তকের ত্বক্ ও নিতম্বে বিশেষ রূপে সোরাইএসিস্ প্রকাশ হয়; প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্ হস্ত পদের আকুঞ্চক প্রদেশে অধিক বাহির হইয়া থাকে, কিন্তু উভয় রূপ ইরপ্‌শন্‌ই হস্ত পদের চতুষ্পার্শ্বে ও দেহে বাহির হইতে পারে। সোরাইএসিসের প্যাপিউল্ প্যাপিলির হাইপার্টোফি হইতে উদ্ভূত হওয়াতে সচরাচর অধিকতর উচ্চ হয় এবং সঞ্চিত শ্বেতবর্ণ শল্ক খসিয়া পড়িলে, সরক্ত চিহ্ন বাহির হইয়া থাকে। উপদংশজনিত প্যাপিউল্ বিশেষ২ কোষের সঞ্চয় হইয়া বর্দ্ধিত হওয়াতে উহাতে অধিক শল্ক থাকে না, এবং উহার স্থান জোরে ছিন্ন না করিলে, সরক্ত চিহ্ন দেখা যায় না। ঔপদংশিক প্যাপিউল্ ঈষৎ লোহিত বা তাম্রবর্ণ, সোরাইএসিস্ অনেক স্থলে অল্পাধিক ধূম্রবর্ণ, বিশেষত দেহের বিভিন্ন স্থানে উহারা বিভিন্ন রূপ হইতে পারে। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, পুনরাক্রমী প্যাপিউলার্ সিফিলাইড্ কখন২ বলয়াকারে প্রকাশ হয়। এজন্য রোগনির্ণয়কালে কোন একটি স্বভাবের উপর নির্ভর না করিয়া ইরপ্‌শনের লক্ষণ সকল ও পূর্ব্ব বৃত্তান্তের বিষয় একত্র বিবেচনা করিবে। করতল ও পদতলে প্যাপিউলার্ বা পুনরাক্রমী সিফিলাইড্ উভয় দিকে সমাকারে বাহির না হইতেও পারে, কিন্তু ঐ স্থানের এগ্‌জিমা বা সোরাইএসিস্ সমাকারে বাহির হয় এবং প্রায় সর্ব্ব-ত্রই উহারা অপর স্থানের ঐ পীড়ার সহিত ঘটিয়া থাকে। লাইকেন্ প্লেনসের প্যাপিউ-লের সহিতও কখন২ সিফিলাইডের ভ্রম হয়। স্বয়ংলব্ধ উপদংশে বেসিকিউলার্ সিফি-লাইড্ প্রায় দেখা যায় না, ইহাতে পশ্চিউলার্ সিফিলাইড্‌ও অতিবিরল, ইহাদিগকে পশ্চাল্লিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে। একনিবৎ সিফিলাইড্। ক্ষুদ্র২ প্যা-পিউলার্ ইরপ্‌শন্ সকল পশ্চিউলে পরিণত হইয়া ইহাদের উৎপত্তি হয় এবং এই উভয়বিধ ইরপ্‌শন্‌ই এক সঙ্গে অবস্থিতি করিতে পারে। প্রথমে ইহারা বিস্তৃত রূপে বাহির হয়, কিন্তু পুনরাক্রমণের সময়ে ললাট প্রভৃতি স্থানে স্থানিক হইয়া আইসে। একনি ক্যাকেক্‌টি-কোরম্, একনি ব্যারিওলিফর্মিস্, ও পোটাসিয়ম্ আইওডাইড্‌জনিত একনি হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ব্যারিসেল্লিফর্ম্ ও ব্যারিওলিফর্ম্ সিফিলাইডে অপেক্ষাকৃত অধিক পূয থাকে, বসন্ত, পানবসন্ত ও পেম্ফিগসের ইরপ্‌শন্ হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ইম্পিটিজিনস্ ও একথিমেটস্ সিফিলাইড্ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং কচ্ছুরোগ ও সোরাইএসিস্ প্রভৃতি পৃথক্২ পশ্চিউলার্ ডার্মেটাইটিসের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ইহাতে তাম্রবর্ণ সঞ্চিত পদার্থযুক্ত মূলের উপর ইরপ্‌শন্ হয় এবং উহা শুষ্ক হইবার পর দুর্ব্বল রোগীর গাত্রে চিহ্ন থাকে। প্রথমে যাহারা প্রকাশ হয়, তাহারা অগভীর, কিন্তু পুনরাক্রমী ইরপ্‌শন্ সকল গভীরস্থিত এবং ক্ষত পরিধির দিকে বিস্তৃত হইবার সময়ে নিম্ন হইতে নূতন২ পর্দ্দায় কচ্ছু নির্ম্মিত হইয়া থাকে। এইরূপ ইরপ্‌শন্‌কে রূপিয়া কহে। উপদংশে ব্রণের ন্যায় যে ইরপ্‌শন্ বাহির হয়, তাহা একথিমা সদৃশ। কখন২

দ্বিতীয়াবস্থায় ক্ষুদ্র২ চিত্রিত লিউকোর্ডার্মার ন্যায় স্ত্রীলোকের গ্রীবার নিকট পিগ্‌মেণ্টেরি সিফিলাইড্ বাহির হয়। দ্বিতীয় ও সপ্তম বৎসরের মধ্যে টিউবার্কিউলার্ বা নডিউলার্ সিফিলাইড্ প্রকাশ হয়, কিন্তু তৎপরে উহা অধিক দেখা যায় না। ইহার সহিত প্রায় স্পষ্ট ক্যাকেক্‌সিয়া থাকে। ইহারা বর্ত্তুলাকার, পরিমিত, দৃঢ় বা কঠিন, বেদনাবিহীন ও অপ্রবল, তাম্র বা ঈষৎ নীলবর্ণ, ত্বকের গভীর প্রদেশে স্থিত এবং আয়তনে মটর হইতে বৃহৎ শিমবীজের ন্যায়। ইহারা মসৃণ ও উজ্জ্বল, কখন২ অল্প শল্কময় বা কচ্ছু দ্বারা আবৃত এবং পূর্ব্বস্থিত ইরপ্‌শনের নিকটে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়। ইহারা পৃথক্ অথবা নির্দ্দিষ্ট চন্দ্রকলাকার বা চক্র রূপে দলবদ্ধ হইয়া মুখমণ্ডল, গ্রীবার নিম্ন দেশ এবং বুকাস্থি ও নিতম্বপ্রদেশের পশ্চাতে বাহির হয়। নডিউল্ সকল ভগ্ন হইয়া ক্ষত হয় এবং রোগী দুর্ব্বল হইলে, ঐ ক্ষত গভীর ও উহা দ্বারা নাসিকার ধ্বংস হয়। অনেকে একত্র বাহির হইলে, উহাদিগকে ঔপদংশিক লিউপস্ কহে ও লিউপস্ বল্‌গেরিসের সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে। উহাদের পরস্পরের সাদৃশ্য এত অধিক যে, উহাদিগকে প্রভেদ করা সম্ভব নহে, কিন্তু লিউপসের নডিউল্ উজ্জ্বল লালবর্ণ হয়। ক্ষুদ্র২ নডিউল্ দেখিতে এপেল্-জেলির ন্যায় এবং উহারা শিমের বীজাকারে দলবদ্ধ হয় না। তৃতীয় বৎসরের পূর্ব্বে গমেটা প্রায় দেখা যায় না। মস্তকের ত্বক্, মুখমণ্ডল এবং হস্তপদের সন্ধির নিকটে উহারা অধিক বাহির হয়। সচরাচর উহাদের সংখ্যা অল্প। উহারা পৃথক্, স্থিতিস্থাপক, সচল, এবং ওষ্ঠ প্রভৃতি শিথিল কনেক্‌টিব্ টিশুযুক্ত স্থানে স্থিত না হইলে, নির্দ্দিষ্ট সীমা-যুক্ত হয়। ক্রমে ত্বকের উপরিভাগ আক্রান্ত হওয়াতে অপরিষ্কৃত বঙ্কুর মূলযুক্ত ও উচ্চ কর্ত্তিত ধারযুক্ত ক্ষত প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে জঙ্ঘার ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশে এইরূপ বহুল ক্ষত দেখা যায়।

উপদংশজনিত ইরপ্‌শন্ সকলকে নির্ণয় করিবার নিমিত্ত ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, যদিও ইহারা নানা রূপ ধারণ করে, কিন্তু ইহাদের জাতীয় নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন আছে। সচরাচর ইহারা অল্পে২ প্রকাশ হয়, ইহাদের স্বভাব অতীব্র ও ইহাতে স্পষ্ট কণ্ডূয়ন হয় না। ইহারা সচরাচর ঈষৎ লোহিত কটা বা তাম্র বর্ণ। ইরপ্‌শন্ সকল, বিশেষত পুনরাক্রমণে চক্রাকার বা চন্দ্রকলাকারে প্রকাশ হয়, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অন্যান্য রূপ চর্ম্মরোগেও বলয়াকারে ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। অধিকন্তু একজাতীয় ইরপ্‌শন্ ভিন্ন২ অবস্থায় একত্র অবস্থিতি করে এবং বিশেষ২ স্থানেও ইহারা বাহির হয়।

চিকিৎসা। উপদংশের দৈহিক চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণন করা হইয়াছে, এস্থলে কেবল স্থানিক ব্যবস্থা উল্লেখ করা যাইবে। ইরিথিমাবৎ বা বিস্তৃত প্যাপিউলার্ ইরপ্‌শনে বিবিধ প্রকার চূর্ণ, বা ক্যালেমাইন্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ও ব্ল্যাক্‌ওয়াশ্ প্রভৃতির লোশন্ ব্যবহার করিবে। স্থানিক অক্ষত সিফিলাইডে পারদঘটিত মৃদু মলমাদি ব্যবহার্য্য। ক্ষতস্থান হইতে কচ্ছু দূরীকরণপূর্ব্বক উহা পরিষ্কার করিয়া আইওডাইড্ অব্ ষ্টার্চের প্রলেপ, আইওডোফর্ম্, .পারদপলাস্ত্রা, সামান্য শুষ্ক মলম, বা পারদধূমের স্থানিক ব্যবহার দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিতে চেষ্টা করিবে। কণ্ডিলোমেটায় বিশেষ রূপে পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। তৎপরে, ম্যাগ্‌নিশিয়া বা অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক ও ষ্টার্চের সহিত ক্যাল-মেল্ মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে।

৮। বিবৃদ্ধি বা হাইপার্ট্রোফি এবং হ্রাস বা এট্রোফি।

এই শ্রেণিস্থ পীড়াতে ত্বকের স্বাভাবিক মৌলিক পদার্থের আয়তনের বা পরিমাণের হ্রাস বা আধিক্য হইয়া থাকে। এস্থলে পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সমূহের বর্ণন করা যাইবে।

জ্যারোডার্মা ও ইক্‌থিওসিস্, কিলএড্, ফ্লাইব্রোমা ও ডার্মেটোলাইসিস্, মর্ফিয়া ও স্ক্লিরোডার্মা, ক্যালসিট্যাস্, ক্লেবস্ বা কর্ণ, বেরুকা বা ওয়ার্ট; এট্রোফিয়া কিউটিস্ এবং ষ্ট্রাই এট্ ম্যাকিউলি এট্রোফি।

১। ইক্‌থিওসিস্। ইহা ত্বকের আজন্ম নির্ম্মাণবিকার ও ক্রিয়াবিকার। দুরূহতানুসারে ইহা দেখিতে নানা প্রকার হইয়া থাকে। সচরাচর আকুঞ্চক পেশীর প্রদেশ, মুখমণ্ডল, জননেন্দ্রিয় এবং করতল ও পদতল ব্যতীত দেহের প্রায় সর্ব্ব স্থানেই ইহারা বাহির হয়। যদিও ইহাকে আজন্ম পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় বটে, কিন্তু অনেক স্থলেই জন্ম গ্রহণের কয়েক মাস পরে ইহারা বাহির হয়। সামান্য প্রকার পীড়াতে উরু ও প্রগণ্ডের প্রসারক প্রদেশের ফলিকেল্ সকল এপ্‌জ্‌বি দ্বারা আবদ্ধ হওয়াতে আক্রান্ত স্থান রুক্ষ ও দেখিতে কিরাটোসিস্ পিলেরিসের ন্যায় হয়। অপর এক প্রকার সামান্য পীড়া অর্থাৎ জ্যারোডার্মায় ত্বক্ সচরাচর শুষ্ক, কর্কশ, চক্‌চক্যা, রুক্ষ এবং বসা ও স্বেদের অভাব হেতু দেখিতে ময়লা হয়। শীতকালে এই অবস্থার বৃদ্ধি হয় এবং প্রদাহ হইলে, এগ্‌জিমার ন্যায় হইয়া উঠে। এই অবস্থার বৃদ্ধি হইলে, উপত্বকের শল্ক সকল ক্ষুদ্র২ লজেঞ্জ আকারের ক্ষেত্রে বিভক্ত হয়, এবং এই সকল ফলকের কেবল মধ্য স্থল অধঃস্থ টিশুর সহিত সংলগ্ন থাকে। দুরূহ পীড়ায় ত্বক্ স্থূল এবং এই সকল ফলক ঝিনুকের কাজের ন্যায় গভীর রূপে কর্ত্তিত হয়। প্যাপিলি সকল বৃহৎ হইলে, অধিক সংখ্যায় ছিন্ন এপিথিলিয়ম্ সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং শুষ্ক মেদ ও ময়লা জড়িত হইয়া ত্বক্ হইতে বৃহৎ শৃঙ্গ বা ময়লা কর্দ্দমবৎ পিণ্ড বাহির হয়। এই অবস্থাকে ইক্‌থিওসিস্, কর্ণিয়া, হিষ্ট্রিকস্ এবং হিষ্ট্রিসিমস্ কহা যায়। সাধারণ লোকে এই পীড়াকে মৎস্য-মনুষ্য, সজারু-মনুষ্য, সর্প-ত্বক্ প্রভৃতি বহুবিধ নাম দেয়। অনেক স্থলে ইহা কৌলিক দেহস্বভাবজাত হয় এবং জীবনাবধি অবস্থিতি করে ও আরাম হয় না। কিন্তু ইহার অনেক উপশম ও প্রক্রমের নিবারণ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য প্রকার পীড়ায় ব্যাসিলিন্, গ্লিসিরিন্ অব্ ষ্টার্চ বা জলের সহিত গ্লিসিরিনের বাহ্য ব্যবহার করিবে। এপিথিলিয়ম্ ও অধিক শুষ্ক চর্ম্মাদি সঞ্চিত হইলে, দীর্ঘ কাল এল্‌ক্যালাইন্ বাথ্ বা লোশন্ ব্যবহার করিয়া উহা দূরীকরণপূর্ব্বক তৈলাক্ত বা মৃদু উত্তেজক দ্রব্যাদি ব্যবহার করিবে।

২। ফ্লাইব্রোমা বা মলক্ষম্ ফ্লাইব্রোসম্। ত্বকের এই পীড়ায় বিশেষ রূপে কনেক্‌টিব্ টিশুর হাইপার্ট্রোফি ও অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইয়া থাকে। ইহাতে বসাগ্রন্থির পার্শ্বস্থ কনেক্‌টিব্ টিশু বা স্নায়ু বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। প্রথমে ইহারা ক্ষুদ্র কোমল টিউমর্ আকারে প্রকাশ হইয়া ক্রমে আয়তনে বৃদ্ধি পায় ও পরে নানা প্রকার অবয়ববিশিষ্ট হয়। ইহারা বৃন্তহীন বা বৃন্তবিশিষ্ট, পরিষ্কৃত বা ভাঁজযুক্ত, শিথিল বা প্রস্ত ও স্থিতিস্থাপক, ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট বা ঈষৎ নীলবর্ণ বা ঘোরবর্ণ বর্ণকযুক্ত হইতে পারে। বহু দিনের হইলে, ক্ষতবিশিষ্ট হইতে পারে। একত্র হইলে, অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা ইহাদিগকে দূর করা যাইতে পারে। কিন্তু কখন২ দলবদ্ধ হইয়া বহু সংখ্যায় দেহে বিস্তৃত হয়। ইহারা অল্প বয়সে প্রকাশ হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি পায় ও সচরাচর রোগীর সম্যক্ শারীরিক বা মানসিক সমুদ্বর্দ্ধন হয় না। ইহা এক পরিবারের মধ্যে অনেকের ও অনেক বংশে হইতে পারে। ফ্লাইব্রস্ টিশু ঘনীভূত ও প্রবল রূপে সমুদ্বর্দ্ধিত হইয়া এই সকল টিউমর্ নির্ম্মিত হয়।

চিকিৎসা। এই সকল টিউমরের বর্দ্ধন নিবারণ করা সম্ভব নহে। কষ্টকর হইয়া উঠিলে, ছুরিকা বা লিগেচর্ দ্বারা দূর করিবে।

৩। ডার্মেটোলাইসিস্। ইহা উপরিউক্ত রূপ পীড়ার ন্যায়, কিন্তু ইহাতে সমস্ত ত্বকের হাইপার্ট্রোফি হয় এবং ইহা ভাঁজযুক্ত হইয়া ঝুলিতে থাকে।

৪। স্ক্লিরোডার্মা ও মর্ফিয়া। এই দুই পীড়া এক পীড়ার বিস্তৃত ও পরিমিত রূপমাত্র। ইহাদের বিভিন্ন অবস্থার বিষয় বোধগম্য হইবার নিমিত্ত ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, প্রথম হইতেই কনেক্‌টিব্ টিশু ও অন্যান্য নির্ম্মাণের এট্রোফি হইতে পারে, অথবা বিভিন্ন পরিমাণ হাইপার্প্লেশিয়ার পর ঐ প্রক্রিয়া হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল পরিবর্ত্তন দ্বারা আক্রান্ত অংশের রক্তবহা নাড়ীর, বর্ণকসঞ্চয়ের এবং স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নির্দ্দিষ্ট লক্ষণযুক্ত মর্ফিয়া পরিমিত, সবর্ণক বা লোহিত ম্যাকিউলা আকারে প্রকাশ হয় এবং উহা হস্তাঙ্গুলির নখ হইতে করতলের ন্যায় বৃহৎ হইতে পারে। কনেক্‌টিব্ টিশু বর্দ্ধিত ও ঘনীভূত হওয়াতে ঐ স্থানের ত্বক্ স্থূল হয়। ক্রমে উহা নিম্ন ও পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং উহাকে চিমটাইতে পারা যায় না। ঐ তালিতে স্থানে২ ক্ষুদ্র২ শিরা দৃষ্ট হয় এবং উহার শ্বেতবর্ণ মধ্য স্থলের চতুষ্পার্শ্বে রক্তাধিক্যজনিত লাইল্যাক্ বর্ণের আভা দেখা যায় (ম। লার্ডেসিয়া)। ত্বকের টিশু ঘনীভূত হওয়াতে ক্রমে পূর্ব্বস্থিত পরিপোষণের ব্যতিক্রমের বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং কখন২ উপত্বক্ পৃথক্ হয়। অধিকন্তু আক্রান্ত স্থানের অল্পাধিক স্পর্শানুভবের হ্রাস, ঘর্ম্ম ও স্বেদের নিঃসরণের অভাব এবং কেশ শুক্লবর্ণ বা উহাদের অভাব হয়। কখন২ কনেক্‌টিব্ টিশুর অতিরিক্ত হাইপার্প্লেশিয়া হেতু ঐ স্থান পিণ্ডময় বা গুটিযুক্ত হয় (ম। টিউবারোসা)। এই রূপ হাইপার্ট্রোফির পর এট্রোফি হইতে পারে (ম। এট্রোফিকা) অথবা প্রথম হইতেই ঐ অবস্থা হয় এবং তাহা হইলে, আক্রান্ত ত্বক্ উজ্জ্বল, মসৃণ, সঙ্কুচিত ও নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত হয়। বর্ণকের নানা প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কখন২ কেবল একখানি তালি বাহির হয়, কখন২ বহুসংখ্যায় ক্রমান্বয়ে ও অল্পাধিক দলবদ্ধ হইয়া উহাদের প্রকাশ ও স্ক্লিরোডার্ম্মার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে। সচরাচর উহারা চক্রাকার, কিন্তু কখন২ বিষম ও দলবদ্ধ দেখা যায়। গ্রীবামূল ও তন্নিকটস্থ বক্ষঃস্থলের অংশ, নিম্ন স্তন্য প্রদেশ ও উদর, সম্মুখ কপাল এবং শাখার ঊর্দ্ধাংশে ইহারা অধিক বাহির হয়। যৌবনাবস্থায়, মধ্য বয়সের প্রথমে এবং স্ত্রীলোকেরই ইহা অধিক হয়। কখন২ ইহাদের কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না, কিন্তু অনেক স্থলে দৌর্ব্বল্যের সহিত ইহারা প্রকাশ হয়। স্নায়বিক কারণ হইতে যে ইহার উদ্ভব হয়, তাহারও অনেক প্রমাণ আছে, যথা, পঞ্চম স্নায়ুর প্রথমাংশের বিস্তারের স্থানে হার্পিস্ ও মর্ফিয়া। স্ক্লিরোডার্ম্মা মর্ফিয়া অপেক্ষাও বিরল, ইহাতে ত্বকের বৃহৎ স্থানের বিস্তৃত কাঠিন্য জন্মে এবং ঐ স্থান শীতল, সঙ্কুচিত ও টানযুক্ত বোধ হয়। এই বিস্তৃত স্বভাব দ্বারা মর্ফিয়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। এই বিস্তৃত রূপ পীড়ায় এট্রোফির লক্ষণই প্রধান। গাত্রে শৈত্য লাগাইবার বা বাতরোগের পর প্রবল রূপে ইহা প্রকাশ হইয়া শীঘ্র২ সমস্ত দেহ বা হস্ত, প্রকোষ্ঠ, অধঃশাখা প্রভৃতি পরিমিত স্থানে ব্যাপ্ত হইতে পারে। কিন্তু কখন২ গুপ্ত ও পুরাতন ভাবেও ইহা প্রকাশ হয়। সচরাচর ইহা প্রথমে উপরিউক্ত স্থানে বা গ্রীবার নিকট প্রকাশ হয়। মর্ফিয়ার ন্যায় ইহাতেও ত্বকের নিম্নস্থ টিশুর, এমন কি, অস্থিরও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইতে পারে। নিম্ন দিকে অক্ষিপুট ও ওষ্ঠের আকর্ষণ ও স্থিরীভাব এবং সন্ধির সঞ্চলতার ব্যতিক্রম হেতু অঙ্গবিকৃতি জন্মিতে পারে। স্ক্লিরোডার্ম্মা সচরাচর যুবতী ও মধ্যবয়স্ক স্ত্রীলোকের অধিক হয় এবং মর্ফিয়ার ন্যায় কয়েক বৎসর পরে আপনা হইতেই অদৃশ্য হইয়া যায়। স্ক্লিরিমা নিওনেটোরমকে কেহ২ এই পীড়ার রূপান্তর বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু বোধ হয় যে, ইহা একটি পৃথক্ সাধারণ পীড়া।

ইহা সদ্যঃপ্রসূত সন্তানে দেখা যায় এবং সচরাচর ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে। বোধ হয় ইহা মেদের সংযম ও বিশেষ একপ্রকার ইডিমা হেতু জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। যত দূর সম্ভব, উপযুক্ত স্থানে বাস ও আহারাদি দ্বারা সর্ব্ব প্রকারে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। ঔষধাদির মধ্যে কড্‌লিবার্ অএল্, লৌহঘটিত ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, ফস্ফরস্ ও ষ্ট্রিকনিয়াই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। উষ্ণ জলে স্নান, অঙ্গমর্দ্দন, স্নেহকর তৈল দ্বারা গাত্র ঘর্ষণ এবং কন্‌ষ্ট্যাণ্ট কারেণ্ট দ্বারা ত্বকের পরিপোষণের সাহায্য করিবে।

৫। এট্রোফিয়া কিউটিস্। উপদংশ ও এলোপেশিয়া এরিএটা প্রভৃতি পীড়ার সহিত আনুষঙ্গিক রূপে ইহা প্রকাশ হয়, কিন্তু বার্দ্ধক্যজনিত ত্বকের অধঃস্থ মেদের লোপ হেতু উহার যে আকুঞ্চিত অবস্থা হয়, তদ্ব্যতীত প্রাথমিক রূপে ইহার প্রকাশ হওয়া অতিবিরল। কিন্তু স্ক্লিরোডার্ম্মা ও মর্ফিয়াতে ইহাকে প্রাথমিক বলিয়া গণ্য করা যায়। অধিকন্তু গর্ভাবস্থার রেখার ন্যায় শূলাকার রেখা বা চক্রাকার চিহ্নবৎ যে একপ্রকার কচিহ্নব পীড়া দেখা যায়, তাহাকে লিনিয়ার্ বা ম্যাকিউলার্ এট্রোফি কহে। ইহা দলবদ্ধ হইয়া বা সমদূরবর্ত্তী রেখায় উরুর ঊর্দ্ধভাগে, উরুতে, বাহুমূলে ও প্রগণ্ডে এবং জানুর উপরে বিশেষ রূপে প্রকাশ হয়। আক্রান্ত স্থান নিম্ন ঈষৎ নীল বা ঝিনুকের ন্যায় চক্‌চক্যা মসৃণ বা জালবৎ হইয়া থাকে। কেহ২ ইহার প্রাথমিক রক্তাধিক্যের অবস্থা বর্ণন করেন। ইহার কারণ আমরা অবগত নহি।

৯। নূতন নির্ম্মাণ।

ইহাতে ক্যান্সার্, রোডেণ্ট অল্‌সার্, সার্কোমা, লিম্ফ্যাডিনোমা, লিউপস্ প্রভৃতি ত্বকের বিভিন্নজাতীয় নূতন বর্দ্ধন বর্ণিত হইবে। এই সকল পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন। ইহাতে যে নূতন টিশু নির্ম্মিত হয়, তাহা ক্রমে সুস্থ স্থান আক্রমণ করে, ভগ্ন হইয়া ক্ষততে পরিণত হয় এবং অনেক স্থলেই পরিণামে সাংঘাতিক হইয়া উঠে। এস্থলে কেবল লিউপসের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। অন্যান্য বর্দ্ধনের বিষয় সর্জ্জরিতে বর্ণিত হয়।

লিউপস্। ইহা ত্বকের ও তন্নিকটস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অসংক্রামক ও পুরাতন পীড়া এবং বোধ হয় যে, ইহা কৌলিক দেহস্বভাবজাত নহে। ইহাতে উপদংশ ও লেপ্রসির ন্যায় ত্বকের জালমধ্যে ক্ষুদ্রকোষযুক্ত নূতন নির্ম্মাণের বর্দ্ধন হয়। ইহা সংক্রমণ দ্বারা নিকটস্থ কোষকে আক্রমণ করে, পরিধির দিকে বিস্তৃত হয়, গভীর প্রদেশে বিস্তৃত হয় না, এবং ইহার হ্রাস বা ধ্বংস হইলে, চিহ্ন থাকে। লি। ইরিথিমেটোসস্ ও লি। বল্‌গেরিস্। সচরাচর এই দুই শ্রেণিস্থ পীড়া বর্ণিত হয়। প্রথমোক্ত রূপ পীড়াকে ক্যাপোসাই প্রদাহোদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহা স্ত্রীলোকেরই অধিক হয়, অনেক স্থলে ইহার সহিত ইমা থাকে, এবং সচরাচর রোগীর রক্তসঞ্চালনের দৌর্ব্বল্য বা দোষ দেখা যায়। লি। বল্‌গেরিস্ সচরাচর শৈশবে ও যৌবনে, এবং লি। ইরিথিমেটোসস্ প্রৌঢ়াবস্থার প্রথমে হইয়া থাকে। লি। ইরিথিমেটোসস্, লি। সিবেসিয়স্ বা একুনিবৎ লিউপস্ গুপ্ত ভাবে স্থানিক সিবোহ্রিয়া বা প্রকাশ্য ইরিথিমাবৎ তালির ন্যায় আকারে বাহির হয়। ইহার লালবর্ণ, উন্নত ও বিস্তারশীল ধার যে সিবেসস্ প্রণালীর প্রসারিত মুখ দ্বারা সজ্জিত থাকে, তাহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ঐ সকল মুখ ক্রমে ধ্বস্ত এপিথিলিয়ম্ ও শুষ্ক সিরম্ দ্বারা বন্ধ হয় এবং উহার মধ্যাংশে এট্রোফি হয় ও সামান্য চিহ্ন থাকে। এই সকল তালির সংখ্যা অল্প হইতে পারে, কিন্তু ইহারা বৃহৎ ও একত্র সংযুক্ত হওয়াতে বিস্তৃত স্থান ব্যাপ্ত করে। কদাচ অনেক সংখ্যায় প্রবল রূপে মুদ্রাবৎ ক্ষুদ্র২ তালি প্রকাশ হয়।

মুখমণ্ডল, কর্ণ, মস্তকের ত্বক্, হস্ত, জননেন্দ্রিয়, কখনং পদ এবং কদাচ অধিকতর বিস্তৃত স্থানে লি। ইরিথিমেটোসস্ বিশেষ রূপে বাহির হয়। গণ্ডদেশ ও নাসিকায় যে এক প্রকার বিশেষ সংযুক্ত তালি বাহির হয়, তাহাকে "প্রজাপতি লিউপস্" কহে। লি। বল্‌গেরিস্ নানাপ্রকার। সর্ব্বাপেক্ষা সামান্য রূপ পীড়া পুরাতন ইরিথিমার ন্যায় বিস্তারশীল, শুষ্ক, দেখিতে জিল্যাটিনবৎ এবং মধ্য স্থলে হ্রাসযুক্ত। লি। ইরিথিমেটোসস্ যে সকল স্থানে বাহির হয়, ইহাও তত্তৎ স্থানে বাহির হইয়া থাকে এবং এই দুই প্রকার পীড়াই দেখিতে প্রায় এক রূপ, কিন্তু বল্‌গেরিসে গ্রন্থি আক্রান্ত হয় না। অধিকন্তু লি। বল্‌গেরিস্ সচরাচর ক্ষুদ্র, অর্দ্ধস্বচ্ছ, ধূসরবর্ণ, উজ্জ্বল, কোমল নডিউল্ আকারে বাহির হয় এবং ত্বকের মধ্যে নিহিত থাকে। ইহার নির্ম্মাণ ও দৃশ্য প্রকৃত মিলিয়রি টিউবার্কেলের ন্যায়, কিন্তু উহা সত্বর কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। ক্রমে "টিউবার্কেল্" সকল আয়তনে বৃহৎ ও সমবেত হওয়াতে বৃহৎ লোহিত বর্ণ পিণ্ড নির্ম্মিত ও রক্তাধিক্য হেতু দেখিতে জেলিবৎ হয়। তৎপরে উহার প্রদেশ কাচবৎ ও সঙ্কুচিত হয় এবং উহা হইতে খোসা উঠিয়া যায় (লি। এক্সফোলিএটাইবস্)। পুরাতন পীড়ায় ত্বকে পিণ্ডাকার উন্নত বর্দ্ধন, বা রক্তাধিক্যযুক্ত তালি দেখা যায় এবং ঐ তালির প্যাপিলিতে হাইপার্ট্রোফি হয় (লি। হাইপার্ট্রোফিকস্)। নূতন বর্দ্ধনের পরিমাণ অধিক হইলে, উহা কোমল হইয়া উহাতে ক্ষত হয় (লি। এগ্‌জিডেন্স্)। বিশেষ রূপে রোগী দুর্ব্বল না হইলে, ঐ ক্ষত রোডেণ্ট ক্ষতের ন্যায় গভীর দিকে বিস্তৃত হয় না; কিন্তু দুরূহ পীড়ায় নাসিকা ও কর্ণের উপাস্থি ধ্বংস হইয়া যায়। পরিধিতে নূতনং নডিউল্ নির্ম্মিত হইয়া লিউপস্ নির্দ্দিষ্ট ও পুরাতন ভাবে বিস্তৃত হয়, এবং মধ্য স্থলে কখনং ক্ষত ব্যতীত এট্রোফি হয় ও চিহ্ন থাকে। এই দক্রবৎ বিস্তার হেতু ইহাকে টিউবার্কিউলার্ সিফিলাইড্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই বিস্তারশীল পীড়ায় ক্ষত হইলে, ঐ ক্ষত কচ্ছু দ্বারা আবৃত থাকে এবং নূতন বর্দ্ধন দ্বারা বিস্তৃত হয়। পুরাতন ইরিথিমা, টিনিয়া সার্সিনেটা, সিবোরিয়া প্রভৃতি সামান্য প্রদাহ হইতে ইরিথিমাবৎ লিউপস্‌কে প্রভেদ করিবে। সিবেসস্ গ্রন্থির আক্রমণ ও এট্রোফি ইহার অতি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। লি। বল্‌গেরিস্‌কে টিউবার্কিউলার্ উপদংশ হইতে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। ব্যাসিলিন্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, ক্যালেমাইন্ লোশন্, বা ওলিএট্ অব্ জিঙ্ক বা বিস্মথ্ প্রভৃতি স্নিগ্ধকর ঔষধাদি লি। ইরিথিমেটসে, বিশেষত উহার বিস্তারের অবস্থায় ব্যবহার্য্য। এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার না দর্শিলে, কলোডিয়ন্ বা লাইকর্ প্লম্বাই মাখাইয়া দিবে। পীড়া সম ভাবে থাকিলে, কেহং আইওডিন্, পারদপলাস্ত্রা, কোমল সাবান বা তার্ প্রভৃতি আচূষক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। কখনং স্ক্যারিফিকেশন্ও ব্যবহৃত হয়। লি। বল্‌গেরিসের উত্তেজিত ও প্রবল অবস্থায় স্নিগ্ধকর দ্রব্যাদি ব্যবহার করিবে। কিন্তু অনুত্তেজিত অবস্থায় তীক্ষ্ণ স্পূন্, নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্ বা কটারি দ্বারা কোমল নডিউল্ সকল দূর করা যাইতে পারে। ময়লা ক্ষত হইলে, আইওডাইড্ অব্ ষ্টার্চের লেপ দ্বারা উহা পরিষ্কার করিবে। কড্‌লিভার্ অএল্ সেবনে কখনং বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যত দূর সম্ভব সর্ব্ব প্রকারে স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে।

১০। বর্ণকসংক্রান্ত পরিবর্ত্তন।

১। মিল্যানোডার্মা, মিল্যানোপ্যাথিয়া বা মিল্যাজ্‌মা সংজ্ঞা দ্বারা ত্বকের বর্ণকের আধিক্য প্রকাশ করা হয়। বিবিধ অবস্থায় ত্বকে অতিরিক্ত বর্ণক সঞ্চিত হইয়া থাকে। যথা,

দীর্ঘ কাল ত্বকে শ্লৈত্র বা অগ্নির উত্তাপ লাগাইলে উহার স্থায়ী রক্তাধিক্য, এবং বিশেষরূপে ইন্টারট্রিগোর ন্যায় প্রদাহ, সিক্লিলাইড্ ও লাইকেন্ প্লেনস্ প্রভৃতি অবস্থায় এই ঘটনা হয়। সুস্থ শরীরে গর্ভাবস্থায় ও স্ত্রীধর্ম্মকালে এবং ক্ষয়কাস ও ক্যান্সার পীড়ায় ইহা হইয়া থাকে। দুর্ব্বল স্ত্রীলোকের সম্মুখ ও পার্শ্ব কপালে এবং কখন২ স্থায়ী থিরাইএসিসে ইহা দেখা যায়। ইফিলাইড্ বা ফ্রেক্লেস্ সচরাচর সূর্য্যের উত্তাপে হইয়া থাকে। লেপ্রসি ও পরিমিত বা বিস্তৃত স্ক্লিরোডার্ম্মায় ইহা হইতে পারে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, এরূপ স্থলে স্নায়বিক পরিবর্ত্তন হইতেই ইহা হইয়া থাকে। কেহ২ কহেন যে, হঠাৎ ভয় বা মানসিক উদ্বেগ হেতু সাতিশয় বর্ণক সঞ্চিত হইতে পারে। কখন২ কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত দেহের বিস্তৃত স্থানে বা সমস্ত শরীরে এই অবস্থা দেখা যায়। সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপ্সিউল্ ও নিকটস্থ সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর পীড়া হইতে এই অবস্থাকে প্রভেদ করা আবশ্যক।

২। লিউকোডার্ম্মা বা লিউকোপ্যাথিয়া বা ধবল বর্ণকসঞ্চয়ের ব্যতিক্রমের অপর এক দৃষ্টান্ত। ইহার কারণ আমরা অবগত নহি। ইহাতে যে কেবল অধিক বর্ণক সঞ্চিত হয়, এমন নহে, উহার সহিত পরিমিত, নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত অণ্ডাকার ক্ষেত্র হইতে বর্ণক দূরীভূত হয় বলিয়া আক্রান্ত স্থান দেখিতে বিরূপ হইয়া উঠে। ইহা সকল বয়সেই ও স্ত্রী পুরুষের হইয়া থাকে এবং সচরাচর বিস্তৃত স্থানে ও উভয় দিকে সমাকারে ব্যাপ্ত হয়। ত্বকের নির্ম্মাণের এবং বোধ হয় ক্রিয়ারও কোন পরিবর্ত্তন হয় না। কটাবর্ণ স্ত্রীলোকের, ক্ষীণাঙ্গ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির ইহা অধিক হয়।

১১। নিউরটিক্ বা স্নায়বিক পীড়া।

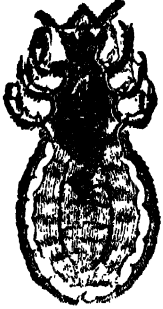
হাইপার্স্থিসিয়া ও এনিস্থিসিয়ার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এস্থলে কেবল প্রুরাইটসের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

প্রুরাইটস্ বা কণ্ডুয়ন অনুভবকে প্রুরাইগো হইতে প্রভেদ করিবে। ত্বকের পীড়ার সহিত, বিশেষত এক্জিমা প্রভৃতিতে স্নায়ুর নিকট পদার্থ সঞ্চিত হইলে, ইহা হইয়া থাকে। উৎকুণ বা কচ্ছুকীটের উত্তেজন হইতেও ইহা হয়। কোন২ অজ্ঞাত স্নায়বিক অবস্থায় সাধারণ ও অতিতীব্র রূপে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। ডাএবিটিসের উত্তেজক সমুৎসর্গ বা অর্শের শৈরিক কঞ্জেশ্চন্ প্রভৃতি কারণে বাল্বা বা গুহ্যের নিকটে স্থানিক রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা। কারণানুসারে ইহার চিকিৎসা ও কারণ দূর করিবে। রুক্ষ ত্বক্ কোমল করিবার নিমিত্ত তৈলময় দ্রব্য; হাইড্রোস্যাএনিক্ এসিড্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ; সঞ্চিত পদার্থ আচূষিত করিবার নিমিত্ত উত্তেজক দ্রব্য এবং এল্ক্যালিস্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে।

১২। পরাঙ্গপুষ্টীয় পীড়া।

মনুষ্যের গাত্রে স্থিত বিবিধ প্রকার প্রাণী ও উদ্ভিদ্ পরাঙ্গপুষ্ট হইতে যে সকল পীড়া জন্মে, তাহারা এই শ্রেণিস্থ পীড়ার অন্তর্গত। এজন্য প্রথমত ডার্ম্মেটোজোয়িক্ অর্থাৎ থিরাইএসিস্, স্কেবিস্ এবং ছারপোকা ও মশকাদি দংশন জনিত ইরপ্শন্, এবং দ্বিতীয়ত ডার্ম্মেটোফাইটিক্ বা টিনিয়া ফেবোসা, টিনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা ও টিনিয়া বার্সিকোলর্ প্রভৃতি পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ডার্মেটোজোয়িক্ পীড়া। (১) দেহে উৎকুণ থাকিলে, যে অবস্থা হয়, তাহাকে থিয়াইএসিস্, পিডিকিউলোসিস্ বা লাউসিনেস্ কহে। মনুষ্যদেহে মস্তকোৎকুণ, দেহোৎকুণ ও উপস্থোৎকুণ ভিন্ন২ তিন জাতীয় উৎকুণ দেখা যায়। (৫২।৫৩।৫৪। প্র।)। ইহাদের সবল পদ ও শুণ্ড আছে। ঐ শুণ্ড দ্বারা ত্বক্ হইতে রক্ত চুষিয়া লওয়াতে উত্তেজন ও তজ্জন্য বিবিধ প্রকার ইরপ্‌শন্ বাহির হয়। মস্তকোৎকুণ মস্তকের ত্বকে, বিশেষত শিশুর ও যুবতী স্ত্রীলোকের পশ্চাৎ কপালীয় প্রদেশে বাস করে এবং তথায় পশ্চিউলার্ ডার্মেটাইটিস্ উৎপন্ন করে। আক্রান্ত স্থানের গ্রন্থি সকলও বৃহৎ হয়। পূর্ব্বে ঐ পশ্চিউল্‌কে ইম্পিটাইগো বলা হইত। উপস্থোৎকুণ ঐ স্থানের কেশেই অধিক দেখা যায়, কিন্তু দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় কখন২ বাহুমূল, দেহ বা শাখা, এমন কি, ভ্রূ ও পক্ষ্মেও থাকিতে পারে। ইহাদের দ্বারা সামান্য প্রদাহ, কিন্তু সাতিশয় উত্তেজন হইয়া থাকে। দেহোৎকুণ দেহে, বস্ত্রাদিতে, বিশেষত অধিকবয়স্ক ও অত্যাচারী ব্যক্তিতে দেখা যায়। বস্ত্রাদিতে, বিশেষত শেলাই ও ভাঁজের স্থানেই ইহারা বিশেষ রূপে বাস করে এবং স্কন্ধ, কটিদেশ প্রভৃতি বস্ত্রাদিবদ্ধ স্থানেই ইহাদের দ্বারা অধিক উত্তেজন হইয়া থাকে। উৎকুণ ফলিকেলের গভীর প্রদেশে শুণ্ড প্রবেশ করাইলে, ঐ স্থান হইতে অল্প রক্ত বাহির হইয়া সূক্ষ্ম কচ্ছুর নির্ম্মাণ এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে রক্তাধিক্যজনিত অত্যল্প কাল স্থায়ী প্যাপিউল্ বা আর্টিকেরিয়ার হুইল্ নির্ম্মিত হয়। উত্তেজন হেতু আক্রান্ত স্থানের সাতিশয় কণ্ডূয়ন হয় এবং চুল্‌কাইবার সময়ে প্যাপিউলের উপত্বক্ উঠিয়া যাওয়াতে প্রশস্ত রেখাকার চর্ম্মক্ষয়যুক্ত স্থান বাহির হয়। রোগীর কোন কাকেক্‌সিয়া থাকিলে, ইরিথিমার ন্যায় পশ্চিউল্ প্রকাশ ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় বর্ণক সঞ্চিত হইয়া থাকে। এই পীড়াকে পূর্ব্বে প্রুরাইগো সিনাইলিস্ বলা হইত, প্রকৃত প্রুরাইগো হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

৫২। প্র।

দেহোৎকুণ।

৫৩। প্র।

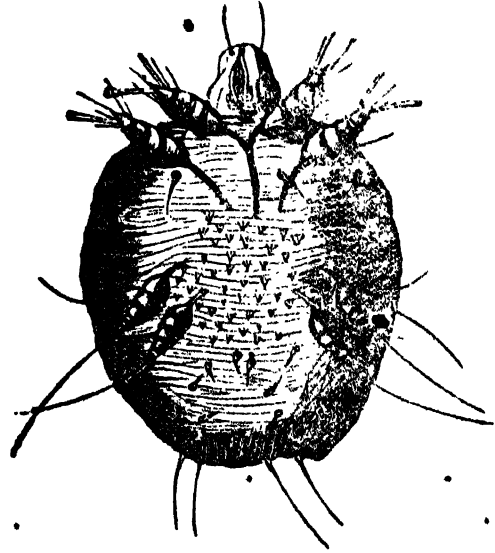
মস্তকোৎকুণ।

৫৪। প্র।

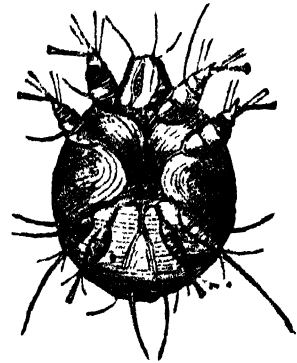
উপস্থোৎকুণ।

চিকিৎসা। পারদঘটিত চূর্ণ, লোশন্ বা মলম্, স্যাব্যাডিলা, ককিউলস্ ইণ্ডিকস্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, গন্ধক, কার্বালিক্ এসিড্ প্রভৃতির স্থানিক ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মস্তকের ত্বকে অবিশুদ্ধ কিরসিন্ তৈল বা এক ঔন্স সজল এসিটিক্ এসিডের সহিত ২ গ্রেন্ পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্করি সংযুক্ত করিয়া ব্যবহার করিলে, উৎকুণ ও উহার অণ্ড ধ্বংস হইতে পারে। ইহাদের ব্যবহারের পর স্নিগ্ধকর তৈলাদি দ্বারা প্রদাহ নিবারণ করিবে। অন্তত ২০০ ডিগ্রী সন্তাপে রোগীর বস্ত্রাদি উত্তপ্ত করিয়া উহাতে সংলগ্ন উৎকুণ নষ্ট করিবে।

(২) স্কেবিস্, ইচ্ বা কচ্ছুরোগ। ত্বকের উপরে ও মধ্যে একেরস্ স্কেবিয়াই বা ইচ্ মাইট্ বা কচ্ছুকীটনামক ক্ষুদ্র পরাঙ্গপুষ্ট থাকিলে, এই পীড়া জন্মে। চক্ষে ইহাদিগকে কেবল শ্বেত বর্ণ চিহ্নবৎ দেখায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহাদিগের

আকৃতি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। পুং কীট (৫৬। প্র।) ক্ষুদ্রতর এবং ত্বকের উপরে চলিয়া বেড়ায়। অণ্ডধারী স্ত্রী কীট (৫৫। প্র।) অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং উহা উপত্বকের পদ্দার মধ্যে গর্ত্ত করিয়া তথায় মধ্যে২ কুড়ি বা তদধিক সংখ্যায় ডিম পাড়ে এবং পরিণামে ঐ গর্ত্তের শেষ ভাগে ক্ষুদ্র উচ্চ স্থানের বা বেসিকেলের নিম্নে নিরাপদে বাস করে। ঐ গর্ত্তকে কিউনিকিউলস্ কহে এবং উহা আকারে ক্ষুদ্র ছুঁচার গর্ত্তের ন্যায়। ইহা রেখাকার ও বক্র ভাবে উচ্চ, কয়েক সুতা লম্বা, এবং ইহার স্থানে২ কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়। ৫ হইতে ১৪ দিবসের মধ্যে অণ্ড হইতে কীট বাহির এবং ঐ নূতন কীট হইতে পুনরায় কীট উৎপন্ন হয়। এই বক্র গর্ত্তের নির্ম্মাণ কচ্ছুরোগের একটি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ইহা ব্যতীত, কচ্ছুকীট দ্বারা ঐ মার্গ স্থানে ও উহার পার্শ্বস্থ বিস্তৃত ক্ষেত্রে সাতিশয় কণ্ডুয়ন হয় এবং রাত্রিতে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অধিকন্তু ঐ উত্তেজন হেতু এরিথিমা, স্ফোটক ও আর্টিকেরিয়া হইতে পারে এবং ইহা হইতে যে বিবিধ পরিমাণে ডার্মেটাইটিস্ হয়, তাহাকে এগ্‌জিমা হইতে প্রভেদ করা সহজ নহে। রোগীর বয়স্ ও স্বাস্থ্য এবং পীড়ার স্থায়িত্বের উপর এই সকল ইরপ্‌শনের সংখ্যা ও দুরূহতা নির্ভর করে। শিশুর পা ও পাছা, প্রৌঢ়াবস্থায় উরু, উদর ও হস্ত এবং ঐ সকল স্থান ব্যতীত স্ত্রীলোকের বাহুমূল ও স্তনের নিকটে কচ্ছুরোগ অধিক হয়। মুখমণ্ডলে ইহা প্রায় দেখা যায় না। ইহা যে অতিস্পর্শাক্রামক পীড়া, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। পুরাতন এগ্‌জিমা, প্রুরাইগো ও সকল বয়সের থিরাইএসিস্ এবং শিশুর আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

৫৫। প্র।

স্ত্রী কীট।

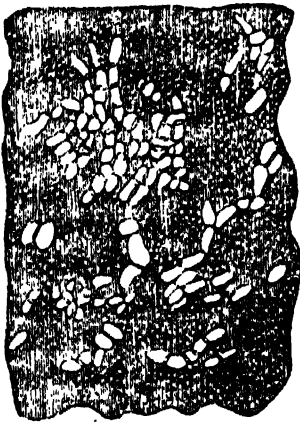
৫৬। প্র।

পুং কীট।

চিকিৎসা। প্রথমে অনেক ক্ষণ ধরিয়া উষ্ণ জলে স্নান এবং সাবান দ্বারা উত্তম রূপে গাত্র ধৌত ও কীটের পথ অনাবৃত করিয়া, তিন চারি দিন পর্য্যন্ত সমস্ত গাত্রে প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে গন্ধকের মৃদু মলম্ প্রভৃতি কচ্ছুকীটনাশক কোন মলম্ ব্যবহার করিবে। সচরাচর দ্বিতীয় বার স্নানের পরে রোগী আরোগ্য লাভ করে। উগ্র মলম্ ব্যবহার করিলে এক বার ব্যবহারের পরেই রোগী আরাম হইতে পারে। ব্যাল্‌স্যাম্ অব্ পেরু ও ষ্টিয়াক্স এবং মৃদু পারদের মলমের দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। পূর্ব্বে রোগীকে স্নান না করাইয়াও এই সকল ব্যবহার করা যাইতে পারে। কচ্ছুকীট ও উহাদের অণ্ড ধ্বংস ও

দূরীভূত হইবার পর প্রদাহ থাকিলে, স্নিগ্ধকর উপায় দ্বারা তাহা নিবারণ করিবে।

২। ডার্ম্মেটোফাইটিক্ পীড়া। মনুষ্যের গাত্রের ত্বকে যে সকল বিভিন্ন প্রকার ফঙ্গস্ বর্দ্ধিত হয়, তাহাদের স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত ও পরস্পরের সহিত পরস্পরের সম্বন্ধের বিষয় এখন বিশেষ রূপে নির্ণীত হয় নাই। এস্থলে কেবল তিন প্রকারের বিষয় বর্ণিত হইবে।

(১) টিনিয়া ফেবোসা বা ফেবস্। ইংলণ্ডে এই পীড়া অতিবিরল। সচরাচর বিদেশীয় লোকেরই ইহা দেখা যায়। অপরিষ্কার ও অপরিপুষ্ট শিশুরই ইহা অধিক হয়। কখনং সহজে আরাম করা যায় না বলিয়া প্রৌঢ়াবস্থাতেও ইহা দেখা যায়।

ইহাতে যে এক প্রকার ফঙ্গসের বর্দ্ধন হয়, (৫৭। প্র।) তাহাকে একোরিয়ন্ শোন্-লিনাই কহে। ইহা ট্রাইকোফাইটন্ হইতে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ। যে সকল স্পোর্ এবং শাখীভূত ও অশাখীভূত মশ্রুম্ বা কোঁড়কবৎ নলী দ্বারা ইহা নির্ম্মিত হয়, তাহারা মালার ন্যায় পদার্থে শেষ হয় এবং উপত্বকের পর্দ্দার মধ্যে, বিশেষত কেশের ফলিকেলের নিকটে বিস্তৃত হয়। ফঙ্গসের পিণ্ড, ধ্বস্ত এপিথিলিয়ম্ এবং মেদ সমবেত হইয়া ক্ষুদ্রং গন্ধকবৎ পীতবর্ণ ও মুদ্রাবৎ কচ্ছু নির্ম্মিত হয় এবং উহা হইতে এক প্রকার বিশেষ ইঁদুরের গাত্রের ন্যায় গন্ধ বাহির হইয়া থাকে। ইহারা পতিত হইলে, চিহ্ন থাকে এবং প্রথমাবস্থায় পশ্চিউলের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে।

৫৭। প্র।

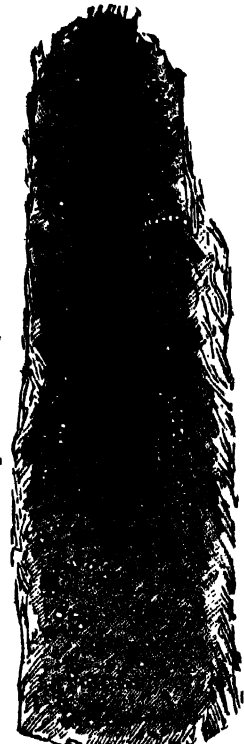
একোরিয়ন্ শোন্লিনাই নামক ফঙ্গসের কোষ।

মস্তকের ত্বকেই টিনিয়া ফেবোসা অধিক হয়, কিন্তু কখনং গাত্রের ত্বকেও হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে কচ্ছু নির্ম্মিত হইবার পূর্ব্বে উহা টিনিয়া সার্সি-নেটার ন্যায় দেখায়। কখনং ইহা দ্বারা নখও আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে উহা অস্বচ্ছ ও ভঙ্গুর হইয়া উঠে। ইঁদুর, বিড়াল, ক্যানারি পক্ষী প্রভৃতি প্রাণীর ইহা হয় বলিয়া উহাদের হইতে মনুষ্যের ইহা হইতে পারে।

(২) টিনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা বা রিংওয়ার্ম বা দক্র বা দাদ। ত্বকের মধ্যে ও উহার সংলগ্নাংশে ট্রাইকোফাইটন্নামক একপ্রকার ফঙ্গসের বর্দ্ধন হেতু এই পীড়া জন্মে। ইহা উর্ম্মিবৎ, অরুক্ষ ধারযুক্ত, সংযুক্ত বা অসংযুক্ত, সচরাচর অশাখীভূত, স্বচ্ছ কোঁড়কবৎ নলী এবং অণ্ডাকার বা বর্ত্তুলাকার স্পোর্ দ্বারা নির্ম্মিত। ইহারা মালার ন্যায় শৃঙ্খলে শেষ হয়, ঐ সকল স্পোরের আয়তন রক্তের লাল কণার অর্দ্ধেক। (৫৮। প্র।) কখনং ইতর জন্তু হইতে ইহা মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হয়। মস্তকের ত্বক্ (টি। ট্রাইকোফাইটন্ টন্সিউর‍্যান্স), সাধারণত দেহের ত্বক্ (টি। ট্রা। সার্সিনেটা ও এগ্জিমা মার্জিনেটম্), মুখমণ্ডলের কেশময় অংশ (টি। সাইকোসিস্) এবং নখ (টি। ট্রা। অঙ্গুইয়ম্) প্রভৃতি স্থানবিশেষে ট্রাইকোফাইটনের রূপ বিভিন্ন হইয়া থাকে। কেশস্থ স্পোর্ এবং নখ ও ত্বকের এপিথিলিয়মের মধ্যে কোঁড়কবৎ সূত্রই দেখা যায়। টি। সার্সিনেটা প্রথমে ক্ষুদ্র, চক্রাকার, ঈষৎ লালবর্ণ, অর্দ্ধ মটরের ন্যায় বা তদপেক্ষা বৃহৎ উচ্চ চিহ্নাকারে বাহির হয় এবং উহা হইতে অল্প খুস্কি উঠে ও উহার সহিত সাতিশয় কণ্ডূয়ন হইয়া

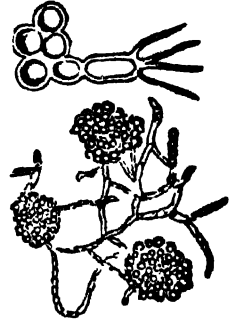
থাকে। উপত্বক্ ও প্রকৃত ত্বকের উপরিভাগের কোষমধ্যে ফঙ্গস্ বিস্তৃত হওয়াতে ঐ চিহ্ন পরিধির দিকে বিস্তৃত হয় এবং উহার মধ্য স্থল শুষ্ক হইয়া যায়। এই রূপে ঐ তালি বলয়াকার হইয়া উঠে এবং উহার ব্যাস ৩। ৪ বা তদধিক ইঞ্চ হইতে পারে। টি। সার্সিনেটা দেহের সকল স্থানেই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মুখমণ্ডল, গ্রীবা এবং হস্ত ও মণিবন্ধের পশ্চাতে অধিক হয়। কেশও কিয়ৎ পরিমাণে আক্রান্ত হইতে পারে। ফঙ্গসের উত্তেজন হেতু কেবল রক্তাধিক্যবিশিষ্ট তালির উৎপত্তি না হইয়া, কখন২ ঐ তালির ধারে প্যাপিউল্, বেসিকেল্ বা পশ্চিউল্ বাহির হয় এবং তৎপরে কচ্ছু নির্ম্মিত হইয়া থাকে। কখন২, বিশেষত প্রৌঢ়াবস্থায় এবং উরুর ঊর্দ্ধ ভাগে, কটি ও নিতম্বদেশে প্রদাহিক তালি দেখিতে পুরাতন এগ্জিমার ন্যায় হয় (এগ্জিমা মার্জিনেটম্)। উষ্ণপ্রধান দেশে ফঙ্গসের অধিক বর্দ্ধন হওয়াতে ঐ স্থানে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। প্রায় কেবল শিশুর এবং পাণ্ডুবর্ণ ও লিম্ফ্যাটিক্ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির টিনিয়া টন্সিউর‍্যান্স দেখা যায়। (৫৮। প্র।) দেহের সর্ব্ব স্থানেই ইহা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অনেক স্থানে অমিলিত বা মিলিত, বর্ত্তুলাকার, পাংশুবর্ণ, খুস্কিময় তালির আকারে ইহা দেখা যায় এবং এই তালির উপর স্ফীত অস্বচ্ছ সাতিশয় ভঙ্গুর ও স্পোর্পরিপূর্ণ কেশের নিম্নাংশ থাকে। কখন২ ঐ পরিবর্ত্তিত কেশ এক একটি বা ক্ষুদ্র গুচ্ছাকারে মস্তকের ত্বকে বিস্তৃত থাকে। মস্তকের ত্বকে ফঙ্গসের উত্তেজন হেতু সমধিক প্রদাহ হয় না বটে, কিন্তু সাধারণ শিরোক্ষত বা এগ্জিমা দ্বারা প্রাথমিক পীড়া আবৃত থাকিতে পারে অথবা ত্বকের মধ্যে পদার্থের সঞ্চয় হেতু আক্রান্ত স্থান বজ্বজে হইয়া উঠে এবং উহা হইতে আটাবৎ পদার্থ উৎসৃষ্ট ও কেশের মূলোৎপাটন হইতে পারে। ইহা আরাম করা সহজ ব্যাপার নহে, কিন্তু যৌবনের প্রারম্ভে আপনা হইতেই আরাম হইতে পারে। টিনিয়া সাইকোসিস্ সচরাচর টি। সার্সিনেটার আকারে বাহির হয় এবং উহা দ্বারা কেশ আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হইলে, আক্রান্ত স্থানে মস্তকের ত্বকের ন্যায় পরিবর্ত্তন হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইহাতে পশ্চিউলার্ ফলিকিউলাইটিস্ ও কখন২ দুরূহ স্ফোটকবৎ প্রদাহ হইয়া থাকে। এই ফঙ্গস্ দ্বারা নখ আক্রান্ত হইলে, উহা অস্বচ্ছ ও ভঙ্গুর হয় বা ভাঙ্গিয়া যায়। টি। অঙ্গুইয়ম্ দ্বারা সচরাচর এক হস্তের এক বা দুই নখ আক্রান্ত হয়।

৫৮। প্র।

(৩) টিনিয়া বার্সিকোলর্ বা পিটিরাইএসিস্ বার্সিকোলর্। পূর্ব্বে ইহাকে ক্লোঞজ্মা

৫৮। প্র। ট্রাইকোফাইটন্ ফঙ্গস্। ইহা কি রূপে কেশের ফলিকেলের মধ্যে থাকিয়া কেশ ধ্বংস করে, এস্থলে তাহা প্রদর্শিত হইল।

বলা হইত। ইহাতে উপত্বকের মধ্যে মাইক্রস্পোরন্ ফার্ফার্ নামক (৫৯। প্র।) ফঙ্গসের বর্দ্ধন হয়। এই ফঙ্গসের কোঁড়কবৎ সূত্র সকল যে সমবেত স্পোর্নির্ম্মিত বর্ত্তুলাকারে শেষ হয়, তাহাই ইহার নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন। বক্ষঃস্থল ও স্কন্ধদেশের ত্বকেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু কদাচ ও পীড়া দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে, দেহ ও শাখার উপরিভাগে বিস্তৃত হইতে পারে। ইহার ইরপ্শন্ ক্ষুদ্র, উজ্জ্বল, বা ভূবিবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত চিহ্নবৎ, ঈষৎ উচ্চ, সচরাচর কুরঙ্গবর্ণ বা তদপেক্ষা ঘোরবর্ণ। উহা কেশের ফলিকেলের নিকট হইতে বাহির হয় এবং ক্রমে বৃহৎ ও অপর চিহ্নের সহিত সংযুক্ত হইয়া বিস্তৃত স্থান ব্যাপ্ত করে। এই পীড়া মধ্য বয়সেই অধিক হইয়া থাকে এবং কেহ২ কহেন যে, ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীরই ইহা অধিক হয়।

৫৯। প্র।

চিকিৎসা। পরাঙ্গপুষ্টনাশক ঔষধ দ্বারা ফঙ্গস্‌কে নষ্ট করিতে পারিলেই, আপনা হইতেই আনুষঙ্গিক প্রদাহ ও অন্যান্য অসুস্থ প্রক্রিয়া নিবারণ হয়। সাধারণ ত্বকের উপরিভাগে ফঙ্গস্ থাকে বলিয়া সহজেই ইহাতে কৃতকার্য্য হওয়া যায়, কিন্তু নখ ও কেশের ফলিকেলের গভীর প্রদেশে ইহা প্রবিষ্ট হইলে, ইহার ধ্বংস করা সহজ ব্যাপার নহে। কেবল এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ দ্বারা কোন উপকার হয় না। পারদঘটিত ঔষধ, কার্বলিক্ এসিড্, গন্ধকসম্বলিত ঔষধ, টাইমল্ বা ক্রিসোফ্যানিক্ এসিড্ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ ব্যবহার না করিলে, বিশেষ উপকার হয় না। কখন২ বেলেস্ত্রা, কষ্টিকের ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু রোগীর বয়স্ ও ত্বকের পরিপোষণের অবস্থা বিবেচনা করিয়া দীর্ঘ কাল অনুগ্র ঔষধাদি ব্যবহার করিলেও উপকার হইতে পারে। ত্বকের ফলিকেল্ শিথিল হইলে, কেশ দূর করিয়া ঔষধ ব্যবহার করিবে। রোগীর ব্যবহৃত গামছা, বস্ত্রাদি, তোয়ালে, বুরুস্ প্রভৃতির সংস্পর্শে আসিয়া যাহাতে অপর ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধান হইবে। পীড়া অতিদুরূহ হইলে, স্থানিক পীড়ার ও ক্ষুদ্র তালির স্থানে প্রদাহ ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া কেশ উঠাইয়া ফেলিবে। হাইপোসলফাইট্ অব্ সোডার (১ ড্রাম্ জলে ১ ড্রাম্) লোশনের ব্যবহার এবং সাবান দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত করিলে, সচরাচর টিনিয়া বার্সিকোলর্ সহজে আরাম হয়।

১৩। ত্বকের গ্রন্থি ও সংলগ্নাংশের পীড়া।

উপরি উল্লিখিত ত্বকের পীড়ার সহিত কখন২ উহার গ্রন্থি ও গ্রন্থির প্রণালী সকল আক্রান্ত হয়। ইহাদের সাধারণ এটোফি বা হাইপার্টোফি হইতে পারে অথবা ইহারা অধিক নাড়ীময় প্লেক্সস্ দ্বারা বেষ্টিত বলিয়া অনেক স্থলে বিশেষ রূপে ইহাদের প্রদাহ হইয়া থাকে। অধিকন্তু কেশের ফলিকেল্ ও নখও আক্রান্ত হয়। কিন্তু এস্থলে এই সকল নির্ম্মাণের প্রাথমিক পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

(১) স্বেদযন্ত্রের পীড়া। বেলাডনা দ্বারা বিষাক্ততা ও ইক্থিওসিস্ প্রভৃতি অবস্থায় স্বেদের পরিমাণ অল্প হইতে পারে (এনিড্রোসিস্), কিন্তু পৃথক্ একটি লক্ষণ রূপে কদাচ এই ঘটনা হয়। স্বেদের পরিমাণের বৃদ্ধি (হাইপারিড্রোসিস্) সচরাচর দেখা যায়। কম্পজ্বরের ঘর্মাবস্থায়, বাতজ্বর ও পাইমিয়াতে, থাইসিস্ ও ক্যান্সার্ প্রভৃতি দৌর্ব্বল্যকর

৫৯। প্র। মাইক্রস্পোরন্ ফার্ফার্। এস্থলে ইহার গ্রন্থি, কোষ ও সূত্রবৎ পদার্থ প্রদর্শিত হইয়াছে।

পীড়ায় এবং কোন২ জ্বরের ক্রাইসিসের সময়ে প্রায় সমস্ত শরীরে ঘর্ম্মের বৃদ্ধি হয়। কোন২ প্রকার পক্ষাঘাত ও অন্যান্য স্নায়বিক অপকারে স্থানিক ঘর্ম্মের আধিক্য হইয়া থাকে। জননেন্দ্রিয়ের নিকটে, বাহুমূলে, কোন২ ব্যক্তির করতল ও পদতলে ঘর্ম্মবৃদ্ধি হেতু বস্ত্রাদি ভিজিয়া যায় বলিয়া বিলক্ষণ অসুখ বোধ হয়। বিগলিত ঘর্ম্মের উত্তেজন ও তীক্ষ্ণ অপ্রিয় গন্ধবশতও (ব্রোমিড্রোসিস্) কষ্ট হয়। হঠাৎ বা প্রবল রূপে ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইলে অথবা ফলিকেলের মুখ আবদ্ধ থাকিলে, উপত্বকের নিম্নে অতি ক্ষুদ্র২ স্বচ্ছ বেসিকেল্ আকারে স্বেদ সঞ্চিত হয় (ঘামাচি বা সিউডামিনা বা মিলিএরিয়া এল্বা)। ইরিথিমা-যুক্ত প্রদেশের উপর এগ্‌জিমার পৃথক্২ বেসিকেল্ বাহির হইলে, উহাদের সহিত সিউ-ডামিনার ভ্রম হইতে পারে। এই অবস্থার সহিত ফলিকেলে রক্তাধিক্য হইলে, বেসিকেলের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ ও এল্‌ক্যালাইন্ হয় এবং উহাদিগকে কোমল লালবর্ণ প্যাপিউলের ন্যায় দেখায় (মিলিএরিয়া রুব্রা বা প্রিক্লি হিট্)। দুর্ব্বল ও স্নায়বিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির কখন২ করতল ও পদতলে বেসিকেল আকারে স্বেদ সঞ্চিত হয়। উহারা স্থূল চর্ম্মের মধ্যে নিহিত থাকে এবং উহাদের স্থানে গাত্তিশয় জ্বালা ও বেদনা হয়। এই সকল বেসিকেল্ উন্নত ও সমবেত হইয়া বহুকোষ কলির ন্যায় হইতে পারে। ঐ স্থানের ত্বক্ সিক্ত হয়, কিন্তু এগ্‌জিমার ন্যায় উহা হইতে রস নির্গত হয় না। ইহাকে ডিসিড্রোসিস্ কহে, এবং ইহা পুনঃ২ প্রকাশিত বা পুরাতনভাবাপন্ন হইতে পারে। ইহা প্রকৃত স্বেদসংক্রান্ত পীড়া, পেম্ফিগস্ বা এগ্‌জিমা কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। স্বেদ কখন২ লোহিত, নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। ইহাকে ক্রোমি-ড্রোসিস্ কহে।

চিকিৎসা। বেলাডনার বাহ্য ব্যবহার ও সেবন দ্বারা ঘর্ম্মবৃদ্ধি নিবারণ হয়। কখন২ ফটকিরি বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের সহিত ষ্টার্চচূর্ণ প্রভৃতি আচূষক ঔষধ, এবং বোরাসিক্ বা স্যালিসিলিক্ এসিড্ প্রভৃতি এণ্টিসেপ্‌টিক্ ঔষধের (বিশেষত উগ্র গন্ধ থাকিলে) স্থানিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। সচরাচর বস্ত্রাদি সংলগ্ন বিগলিত ঘর্ম্ম হইতেই দুর্গন্ধ বাহির হয়। পূতিনাশক ঔষধ ও সর্ব্বদা বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তন দ্বারা ইহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে, লৌহঘটিত ঔষধ ও মিনারেল্ এসিড্ ব্যবস্থা করিবে। মিলিএরিয়ায় ক্যালেমাইন্ ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্কের লোশন্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ডিসিড্রোসিসে প্রথমাবস্থায় বেলাডনা-সম্বলিত ফোমেণ্টেশন্ এবং পরে অনুগ্র তৈলাক্ত দ্রব্য ব্যবহারে উপকার হয়।

(২) মেদগ্রন্থির পীড়া। সাধারণ দৌর্ব্বল্য ও অন্যান্য কারণে সিবেসস্ গ্রন্থির সিক্রি-শনের এবং প্রণালীর মধ্য দিয়া উহার নির্গমের ব্যাঘাত হেতু ফলিকেলের অবরোধ ও কঞ্জেশ্চন্ হওয়াতে ক্ষুদ্র২ কোণাকার প্যাপিউল্ নির্ম্মিত হইতে পারে। এক প্রকার ইক্‌থিওসিসে এই অবস্থা দেখা যায়। প্রগণ্ড ও উরুর বাহ্য দিকে এবং কখন২ থাইসিস্ পীড়াপ্রবণ শিশুর গাত্রের অন্যান্য স্থানে ইহা দৃষ্ট হয় (কিরাটোসিস্ পিলেরিস্)। অধিকন্তু প্রৌঢ়াবস্থায় পিটিরাইএসিস্ রুব্রার পর বা আপনা হইতেই এই রূপ এক প্রকার অবস্থা হইতে পারে, এরূপ স্থলে রুক্ষ উকার রেখার ন্যায় উচ্চাংশের উপর কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন থাকে (লাইকেন্ পিলেরিস্)।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন, এল্‌ক্যালাইন বাথ্ ও অন্যান্য উপায় দ্বারা গ্রন্থির প্রণালীর অবরোধের দূরীকরণ এবং উত্তেজক ঔষধাদি দ্বারা ত্বকের স্বাভাবিক অবস্থা সম্পাদন করিয়া ইহার চিকিৎসা করিবে।

(৩) একনি। ইহা প্রায় সর্ব্বত্রই দৃষ্ট হয় এবং উপরি উক্ত পীড়ার ন্যায়, সিবেসস্

ফলিকেলের অবরোধ (কমিডোন্স) হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে, কিন্তু যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এবং তৎপরে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত দেহের বর্দ্ধনের সহিত নির্দ্দিষ্ট পীড়া রূপে ইহা প্রকাশ হয়। পীড়াপ্রবণতা থাকিলে, এই বয়সে অজীর্ণতা, দৌর্ব্বল্য ও জননেন্দ্রিয়ের বৈকল্য হেতু ইহার উদ্ভব হইতে পারে। মুখমণ্ডল এবং স্কন্ধের ও বক্ষঃস্থলের নিকটেই ইহা অধিক হয়। সিবেসস্ গ্রন্থির প্রণালীর অবরোধ হেতু পার্শ্বস্থ উত্তেজনশীল নাড়ীময় প্লেক্সসের উত্তেজন হইয়া প্রদাহিক প্যাপিউলের (এ। প্যাপিউলোসা) নির্ম্মাণ হয়। তৎপরে উহাতে পুয়োৎপত্তি (এ। পশ্চিউলোসা) হইতে পারে এবং শুষ্ক হইলে, চিহ্ন থাকে। কখন২ বৃহৎ, পুরাতন নডিউল্ নির্ম্মিত হয় (এ। ইণ্ডিউরেটা)। এস্থলে অপর দুই এক প্রকার এক্‌নিবৎ পীড়ার বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যক। (এক্‌নিফৰ্ম্ম সিফিলাইড্ দেখ) কখন২ প্রৌঢ়াবস্থায় সম্মুখ কপালে ও মস্তকের ত্বকের সম্মুখাংশে যে এক প্রকার এক্‌নিবৎ ইরপৃশন্ বাহির হয়, তাহাকে এক্‌নি হইতে প্রভেদ করা সহজ নহে, কিন্তু ইহাতে কমিডোন্স উদ্ভূত হয় না (এ। ব্যারিওলিফর্ম্মিস্)। ইহাতে গভীর গহ্বরের মধ্যে ক্ষুদ্র২ কচ্ছু নিহিত থাকে। ইহাকে কেহ২ পুনরাক্রমী এক্‌নিবৎ সিফিলাইড্ বলিয়া বিবেচনা করেন। যাহারা আল্‌কাৎরার কর্ম্ম করে, তাহাদের কখন২ অত্যধিক পরিমাণে সাধারণ এক্‌নিফর্ম্ম ইরপ্‌শন্ বাহির হয়। দীর্ঘ কাল আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ সেবন করিলে, এইরূপ ইরপ্‌শন্ বাহির হইতে পারে। ক্যাকেক্সিয়াযুক্ত ব্যক্তির কখন২ সাধারণ এক্‌নি দেখা যায় (এ। ক্যাকেক্‌টিকোরম্)।

চিকিৎসা। কোন ঔষধ সেবন, অথবা আল্‌কাৎরার কাজ বা সাধারণ দৌর্ব্বল্য হেতু এই পীড়া হইলে, তত্তৎ কারণ দূর করিবে। যৌবনাবস্থার এক্‌নিতে অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম থাকিলে বা রোগী দুর্ব্বল হইলে, তাহার প্রতি মনোযোগ করিবে। সিবেসস্ ফলিকেলের অবরোধ দূর করিয়া গন্ধকসম্বলিত প্রলেপ বা লোশন্ দ্বারা উহাদিগকে উত্তেজিত করিবে এবং প্রদাহ থাকিলে, ক্যালেমাইন্‌সম্বলিত স্নিগ্ধকর লোশন্ ব্যবহার করিয়া তাহার নিবারণ করিবে।

(৪) রোজেসিয়া বা এক্‌নি রোজেসিয়া। মধ্য বয়সে, বিশেষত স্ত্রীলোকের এবং স্ত্রীধর্ম্মের ব্যতিক্রম হইলে অথবা উহা এক কালে বন্ধ হইবার সময়ে এই পীড়া অধিক হয়। কিন্তু প্রায় সর্ব্বদাই উত্তেজক অজীর্ণতার সহিত ইহা দেখা যায়। কোন প্রকার মনঃক্ষোভ, সন্তাপের পরিবর্ত্তন, প্রবল বায়ু, পাকাশয়ে ভক্ষ্য দ্রব্যের পতন, জননেন্দ্রিয়ের উদ্দীপন ইত্যাদি কারণে মুখমণ্ডল আরক্ত হইয়া উঠে, এবং ক্রমে প্রায় ঐ অবস্থার আর বিরাম হয় না। ত্বক্ ক্রমশ স্থূল ও প্রদাহিত হয় এবং গণ্ডদেশ, নাসিকা ও শ্মশ্রুর নিকটস্থ স্থানে এক্‌নিবৎ প্যাপিউল্ ও পশ্চিউলের প্রকাশ এবং ঐ সকল স্থানের শিরা প্রসারিত হয়।

চিকিৎসা। ইরপ্‌শন্ অতি উগ্র হইলে, ক্যালেমাইনের লোশন্ ব্যবহার করিবে। উহা তীব্র না হইলে, উষ্ণকর গন্ধকের প্রলেপ বা লোশন্ ব্যবহার করিয়া সঞ্চিত পদার্থ দূর করিতে এবং রক্তবহা নাড়ীর বল বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। বিবেচনা মতে পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধাদি সেবন করাইবে।

(৫) সিবোরিয়া। সিবেসস্ গ্রন্থি সমূহের প্রবল প্রদাহ হইলে, অধিক পরিমাণে মেদ নিঃসৃত হয়, কিন্তু উহার সহিত প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ঐ পদার্থ ত্বকের উপরিভাগে সঞ্চিত হয় এবং উহার সহিত অধিক পরিমাণে ষ্টিরিন্ বা মার্গ্যারিন্ থাকিলে, খুস্কি ও কচ্ছু নির্ম্মিত হয়, কিন্তু ওলিনের আধিক্য হইলে, উহা অধিকতর দ্রব ও বসাময় হইয়া থাকে। এই অবস্থা মুখমণ্ডল, মস্তকের ত্বক্ বা জননেন্দ্রিয় প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত রূপে ব্যাপ্ত হইতে পারে অথবা কেবল স্থানে২ তালির আকারে প্রকাশ হয়। এই সকল

ক্ষেত্রের প্রদেশ, বিশেষত উহা হইতে খুস্কি উঠিলে, বর্ণ লাল হওয়াতে এগ্‌জিমার সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। মস্তকের কেশের সহিত সচরাচর মেদপদার্থ জড়িত অথবা শুষ্ক মেদ দ্বারা শল্ক নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ক্ষয়কাশপ্রবণ ব্যক্তির ইহা অধিক হয় বলিয়া ইহাতে লৌহঘটিত ঔষধ ও কড্‌লিবার্‌ অএল্‌ সেবন করাইয়া দৈহিক চিকিৎসা করা নিতান্ত আবশ্যক। এস্থলে সাবান দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা অথবা অলিব্‌ অএল্‌ দ্বারা মধ্যে২ এগ্‌জুডেশন্‌ দূর করিবে এবং তৎপরে পারদ, গন্ধক বা কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌সম্বলিত মৃদু উত্তেজক ও সঙ্কোচক ঔষধাদির বাহ্য ব্যবহার করিবে। অধিক প্রদাহ থাকিলে, স্নেহময় ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহা নিবারণ করিবে।

(৬) মিলিয়ম্‌। গ্রন্থির প্রণালী বহতা থাকিয়া উহার অবরোধ হইলে, ঐ অবস্থাকে মিলিয়ম্‌ কহে। ইহার আয়তন পিন্‌মস্তকের ন্যায়, ইহা ক্ষুদ্র২ শ্বেতবর্ণ প্যাপিউল্‌ আকারে চক্ষুর নিকটে বাহির হয়। ছুরিকা দ্বারা ত্বক্‌ বিদ্ধ করিয়া ইহাদিগকে দূর করিবে।

(৭) মলস্কম্‌ সিবেসিয়ম্‌ বা কণ্টেজিওসম্‌। প্রায় বহুজনসমাকীর্ণ স্থানবাসী শিশুদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে এবং উহাদের সংস্পর্শে আসিলে, কদাচ অধিকবয়স্ক ব্যক্তির ইহা হয়। শেষোক্ত কারণবশত এবং এক প্রদেশের, এক বাটীর বা এক পরিবারের অনেক শিশুর এই পীড়া হওয়াতে ইহাকে কেহ২ স্পর্শাক্রামক বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। এই সকল ক্ষুদ্র২ বর্দ্ধন সবৃন্ত বা বৃন্তহীন, বর্ত্তুলাকার, অর্দ্ধস্বচ্ছ, এবং ইহাদের উপরিভাগে যে একটি ছিদ্র থাকে, তাহার মধ্য দিয়া দুগ্ধবৎ বা ঘন পদার্থ বহির্গত হইতে পারে। ইহাদের আয়তন পিন্‌মস্তক হইতে মটর্‌ বা তদপেক্ষা বৃহৎ হইতে পারে এবং ইহারা আপনা হইতে খসিয়া পড়ে, অথবা শুষ্ক ও নেক্রোসিস্‌যুক্ত হয়। ইহারা দীর্ঘ কাল অন্তর২ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, অল্পে২ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে এবং আপনা হইতে অদৃশ্য হইয়া যায়। প্রৌঢ়াবস্থায় কদাচ ইহারা সর্ব্বব্যাপী রূপে দেহে বাহির হয়। এক্ষণে অনেকেই বিবেচনা করেন যে, প্রকৃত ত্বকের বা রিটির অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতেই ইহাদের জন্ম হয়।

চিকিৎসা। অঙ্গুলির নখ দিয়া ইহাদের নিউক্লিয়াই বাহির করিয়া ইহাদিগকে দূর করিবে।

(৮) সাইকোসিস্‌। ইহাতে মুখমণ্ডলের লোমের ফলিকেল্‌ ও তৎসম্বন্ধীয় অংশের সামান্য প্রদাহ হয়। টিনিয়া সাইকোসিস্‌ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ত্বকের চতুষ্পার্শ্বে পশ্চিউলের নির্ম্মাণ এবং কখন২ উহারা সমবেত ও উহাদের স্থানে দৃঢ়তা হয়। ইহার প্রক্রম পুরাতন এবং ইহাকে সহজে আরাম করা যায় না। ইহার প্রকৃত কারণ আমরা অবগত নহি, কিন্তু সচরাচর রোগীর স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য দেখা যায়।

চিকিৎসা। মস্তকের কেশ ক্ষুদ্র২ করিয়া কর্ত্তনপূর্ব্বক কচ্ছু দূর করিয়া সর্ব্বদা আক্রান্ত স্থানে ওলিএট্‌ অব্‌ জিঙ্ক ও বিসমথ্‌ এবং ক্যালেমাইন্‌ লোশন্‌ ইত্যাদি স্নিগ্ধকর দ্রব্য ব্যবহার করিবে। অধিক দৃঢ়তা থাকিলে, দ্রবকর দ্রব্যাদি দ্বারা উপকার হয়, কখন২ কেশোৎপাটন করিলেও উপকার হয়। সাধারণ স্বাস্থ্যের দোষ থাকিলে, উহার প্রতিকার এবং বলকর ঔষধের ব্যবস্থা করিবে।

(৯) জ্যান্থিল্যাজ্‌মা। পূর্ব্বে ইহাকে সিবেসস্‌ গ্রন্থির পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা হইত, কিন্তু এক্ষণে সকলেই ইহাকে ত্বকের পুরাতন প্রদাহ বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাতে নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত মসৃণ কোমল রেখা বা তালি (জ্যা। প্লেনম), প্যাপিউল্‌ (জ্যা। প্যাপিউলেটম্‌), অথবা সমবেত প্যাপিউল্‌ নির্ম্মিত গুটিকা (জ্যা। টিউবারোসম্‌) বাহির হয়। ইহাদের বর্ণ লেবুর বা সরের বর্ণের ন্যায় অথবা ঈষৎ পীত। সমতল তালি

সকল ত্বকের মধ্যে নিহিত শ্যামর্ন লেদারের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু গুটিকা সকল দৃঢ়তর ও উচ্চ হইতে পারে। এক কালে অনেক তালি বাহির হয়। জ্যা। প্যাল্পিব্রেরম্ সচরাচর মধ্য বয়সে বা অধিকবয়স্ক ব্যক্তির হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের ও কখনং এক পরিবারের মধ্যে অনেকের হয়। ইহা অক্ষিপুটেই দেখা যায় এবং প্রথমে বাম অভ্যন্তর ক্যান্থসে বাহির হইয়া পরে দক্ষিণ দিকে বাহির হয় এবং পরিণামে উভয় অক্ষিপুট আক্রমণ করে। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সচরাচর সিক্ হেডেক্ বা অজীর্ণজ শিরঃপীড়া এবং যকৃতের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য দেখা যায়। জ্যা। মলটিপ্লেক্স্ কদাচ হইয়া থাকে, এবং ইহাতে করতল, মুখমণ্ডল, গ্রীবা, কর্ণ, মুষ্কদেশ, লিঙ্গ, পদতল, উদর, নিতম্বদ্বয়ের মধ্য স্থান এবং পৃষ্ঠদেশের ভাঁজে বা ভাঁজচিহ্নে তালি বাহির হয়। অক্ষিপুট আক্রান্ত হইতে বা না হইতেও পারে। মুখ, ওষ্ঠ, জিহ্বা, তালু, ট্রেকিয়া, পিত্তপ্রণালী প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেও ম্যাকিউল্ দেখা গিয়াছে। এই সাধারণ প্রকার পীড়ার পূর্ব্বে প্রায় সর্ব্বত্রই যান্ত্রিক কারণোদ্ভূত স্থায়ী জণ্ডিস্ অথবা ডাএবিটিস্ দেখা যায়। কোনং স্থলে এরূপ জণ্ডিস্ দেখা যায় নাই এবং শৈশবাবস্থায় বা বাল্যাবস্থা হইতে পীড়ার প্রকাশ হইয়াছিল। দুই ভ্রাতা ও এক ভগিনীর জন্ম হইতে এই পীড়া দেখা গিয়াছে। বোধ হয় কৌলিক দেহস্বভাববশত এই পীড়া হইয়াছিল। ইহাতে কোরিয়মের পুরাতন প্রদাহিক পরিবর্ত্তনের সহিত নূতনং কোষ তৈল দ্বারা প্রসারিত হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় কোষ এবং কোষান্তর মেট্রিক্সের যান্ত্রিক নির্ম্মাণ হইতে নূতন কনেক্‌টিব্ টিশুর বর্দ্ধন ও গুটিকাকার ইরপ্শন্ হয়।

চিকিৎসা। কোন বিশেষ চিকিৎসায় ইহার প্রতিকার হয় না। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা তালি দূর করা যাইতে পারে।

(১০) কেশের পীড়া। কেশের অতিরিক্ত বর্দ্ধন, বর্দ্ধনের স্বল্পতা অথবা অস্বাভাবিক পতন এবং সচরাচর শেষোক্ত অবস্থার সহিত উহার নির্ম্মাণের অপকর্ষ হইতে পারে। হাইপার্ট্রিকোসিস্ বা অতিরিক্ত বর্দ্ধন স্বাভাবিক কেশময় স্থানে অথবা স্ত্রীলোকের মুখমণ্ডল প্রভৃতি কেশহীন স্থানে হইতে পারে। কখনং জন্ম হইতে এই অবস্থা হয় (হেয়ারিমোল্)। কেশের আজন্ম বা স্বয়ংলব্ধ সর্ব্বপ্রকার স্বল্পতা বা পতনকে (টাক্) এলোপেশিয়া কহে। বৃদ্ধাবস্থায় টাক্ (এ। সিনাইলিস্) মস্তকের ত্বকের সহিত সম্মুখ কপালের সংযোগস্থানে বা মস্তকের উপরিভাগে আরম্ভ হয়, কিন্তু কুত্রাপি কপালপার্শ্বে উহা হয় না। ইহার সহিত ত্বকের ও গ্রন্থির এট্রোফি হইয়া থাকে। উপদংশ, জ্বর, সূতিকাবস্থা প্রভৃতি কারণে সাধারণত পুরিপোষণের স্বল্পতা হেতু কেশের প্যাপিলির অসম্পূর্ণ পরিপোষণ, অথবা লিউপস্, মর্ফিয়া, এগ্‌জিমা, সোরাইএসিস্, সিবোরিয়া প্রভৃতি স্থানিক পীড়াবশত অকালে কেশের পতন (এ। প্রিমেটিউরা) হয়। এ। এরিএটা বা সার্কমস্ক্রিপ্টা অল্পবয়স্ক বালিকার এবং কখনং সকল বয়সেই হইয়া থাকে। ইহাতে সচরাচর মস্তকের, কখনং অন্যান্য অংশের এবং কদাচ সমস্ত দেহের কেশাভাব হয়। ট্রোফোনিউরোসিস্‌কে কেহং ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাতে অল্লাধিক হঠাৎ এক বা অনেক শুষ্ক মসৃণ চকচক্যা নির্দ্দিষ্ট সীমাযুক্ত তালি বাহির হয়। উহার মধ্যেং, বিশেষত ধারে কেশের অধোভাগ থাকে অথবা উহা এক বারে কেশশূন্য হয়। দক্রস্থানের অবশিষ্ট কেশের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। এই কেশখণ্ডের এট্রোফিযুক্ত মূল ও লগুড়াকার অন্ত অতিনির্দ্দিষ্ট চিহ্ন। কেশহীন স্থান সকল একত্র সমবেত হইতে, আরাম হইতে অথবা পুনঃং প্রকাশ হইতে পারে এবং সচরাচর ইহাদের প্রক্রম অতিপুরাতন হইয়া থাকে। কখনং এক পরিবারের মধ্যে অনেকের ইহা দেখা যায়।

কৌলিক দেহস্বভাব, বার্দ্ধক্যজনিত পরিবর্ত্তন, সাতিশয় মানসিক ক্লেশ, নিউর‍্যাল্জিয়া ও স্নায়ুর অন্যান্য অপকার হেতু ক্যানাইটিস্ বা কেশের শুক্লাবস্থা হইতে পারে। লিউকোডার্মা ও এলোপেশিয়া এরিএটাতে শুক্ল কেশগুচ্ছ দেখা যায়।

চিকিৎসা। ক্যান্থ্যারাইডিস্, রেক্‌টিফ্লাইড্ স্পিরিট্, স্পিরিট্ অব্ নট্‌মেগ্, আইওডিন্, ক্যাপ্‌সিকম্ প্রভৃতি ঔষধসম্বলিত লোশন্ বা মলম্ দ্বারা কেশহীন স্থান মধ্যে২ উত্তেজিত করিবে। সচরাচর আয়রণ বলকর ঔষধ ব্যবহার করা যায়, কিন্তু ঔষধ সেবনে যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

(১১) নখের পীড়া। সাধারণত পরিপোষণের দোষে নখের পীড়া জন্মে। সম্পূর্ণ সংযোগ হেতু উহাতে শ্বেত চিহ্ন বা তালি প্রকাশ হয়। জ্বরকালে নখের বর্দ্ধনাভাববশত উহাতে রেখাকার চিহ্ন বা অনুপ্রস্থ সীতা জন্মিতে পারে। ফুস্‌ফুসীয় স্থায়ী অবরোধ হেতু লগুড়াকার (ক্লব্ শেপ্ট) অবস্থার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পেম্ফিগসে ও স্কার্লাটিনার পর শুষ্ক চর্ম্ম পতিত হইবার সময়ে নখ খসিয়া পড়িতে পারে। সোরাইএসিস্, লাইকেন্ প্লেনস্, উপদংশ, টিনিয়া ও বসন্ত প্রভৃতি পীড়ায় নখের নিম্নে ইরপ্‌শন্ বাহির হইতে পারে। এই সকল পীড়া, এবং একজিমা, পিটিরাইএসিস্ রুব্রা ও ইক্‌থিওসিসে নখ অসম্পূর্ণ রূপে ও শিথিল ভাবে নির্ম্মিত, মলিন, চিহ্নিত বা রেখাযুক্ত এবং অস্বচ্ছ হইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্রের বা পরিধির অপকারেও নখের পতন বা অস্বাভাবিক বর্দ্ধন হয়। ফঙ্গস্ দ্বারাও নখ আক্রান্ত হইতে পারে (অনিকিওমাইকোসিস্)। এই সকল অবস্থা ব্যতীতও হস্ত পদের সমস্ত নখে একপ্রকার আশ্চর্য্য স্বয়ংজাত পীড়া হইতে পারে। ইহাতে নখ বিবর্ণ, সগর্ত্ত, ভঙ্গুর, ধ্বস্ত এবং উহার নিম্নে এপিথিলিয়মের সঞ্চয় হেতু উহার অসংলগ্ন অন্ত উচ্চ হইতে পারে। প্যারনিকিয়া, পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির নখের কোণের অন্তঃবর্দ্ধন (নখকুনি) এবং উহার হাইপার্ট্রোফির বিষয় সর্জ্জরিতে বর্ণিত হয়।

সূচীপত্র।

অ

আ

ই

উ

এ

ঐ

ও

ক

গ

ঘ

চ

ছ

জ

ঝ

ট

ড

ফ

ফ

ব

বঁ

ভ

য

র

ল

শ

স

হ